

年 月 日

追 試 験 申 請 書

大阪学芸高等学校
校長 森松 浩毅 様

下記の理由により、2023年度入試における追試験の対象者となりますので、
受験を申請します。

記

受験番号			
フリガナ		生年 月日	年 月 日生
志願者名			
出身学校	立 中学校		
フリガナ		志願者 との続柄	
保護者名			
電話	— —	F A X	— —
緊急連絡先	— —	緊急連絡先名称(例:母携帯)	
住所	〒 — —		
追試験受験の 申告理由			

以上、申告内容に相違ありません。

中学校名

校長名



提出された個人情報、本件以外には使用いたしません。また、第三者への開示、提供は致しません。

※2023年2月10日(金)中にFAXにてご連絡ください。

FAX番号: 06-6693-5173

※申請書原本につきましては、追試験当日に必ず持参してください。