

令和 年 月 日

昭和第一学園高等学校 校長 殿

再延納手続書

私は、下記の併願高校を受検するにあたり、インフルエンザ等感染症に罹患し追検査にて受検することとなったため、貴高等学校の入学手続について再延納を希望します。

受験番号					
受験生氏名					
保護者氏名					印
追検査受検高校名	東京都立		高等学校		
学校感染症の種類	・インフルエンザ ・その他 ()				
上記事項証明書類	・医療機関の証明書 (写し可) ・中学校長出席停止措置証明書 (写し可)				
再延納締切日時	令和7年3月14日 15時まで				

学校名 _____ 中学校

校長名 _____ 公印

※本校では、都立高校一次発表の翌日までに入学手続をされない方は、自動的に辞退されたものとみなしますので、必ず都立高校一次合格発表前までにご連絡・手続をお願いします。