様式：志４（Ａ４判縦型）

追 検 査 理 由 申 立 書
（月経随伴症状による体調不良用）

令和　　年　　月　　日

盛岡市立高等学校長　様

（受検番号）

（志願者氏名）（ふりがな）

（中学校名）

（保護者氏名）

本検査を受検できなかった理由について、下記のとおり申し立てます。

記

本検査を受検できなかった理由	

中学校証明欄
上記申立があったことを証明します。 令和　　年　　月　　日 （中学校名） （校 長 名）　　印