２０２４ 年　 　月　 　日

追入試受験願

学校法人綾羽育英会

綾羽高等学校長 様

　 　　 立　 　　　　　　　中学校

学校長　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　下記志願者の追入試受験をお願いします。

記

1. 志願者名
2. 受験番号
3. 受験できなかった理由

以上