

令和 5 年 月 日

追 検 査 願 書

立 特別支援学校長 殿

下記の理由により追検査を受けたいので、診断書（証明書）を添えてお願いします。

記

理 由			
本 人	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		平成 年 月 日
	出身学校	立 学校 平成・令和 年度 卒業・卒業見込 その他（通常の学級 特別支援学級 中学部）	
	現住所	〒 —	
保 護 者	ふりがな 氏 名		
	現住所	〒 — 電話（ ） —	

上記の記載事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

出身学校所在地 〒 —

学校名・校長氏名

（備考）当該事項を○で囲み必要事項を記入する。