　　　　公立高校前期・連携型選抜併願許可願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

学校法人石川高等学校

校長　　森　　涼　様

　中学校名

校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者が、新型コロナウイルス感染症に罹患し、貴校の追試験を受験する前に公立高校前期・連携型選抜の出願締切となるため、公立高校の併願をすることを許可していただくようお願いします。なお公立高校と貴校の両方に合格した場合は、貴校に進学することを確約します。

記

　　　　　　　（　Ｂ・Ｃ　）日程専願受験　（どちらかに〇をつけて下さい）

　　　　　　　　受験番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番

　　　　　　　　　志願者氏名