

年 月 日

鹿児島純心女子高等学校 様

受験者氏名： _____

保護者氏名： _____ (印)

別室受験申請書

このことについて、インフルエンザの診断を受けたことにより必要書類を添えて、鹿児島純心女子高等学校の別室での受験を申請します。

記

受験番号	
受験者氏名	
中学校名	
緊急連絡先	
受験者住所	〒
診断書の提出	<input type="checkbox"/> 医療機関の診断書，もしくは処方箋を提出します。

※ 入学試験当日は必ず連絡が取れるようにしておいてください。

【本申請書の提出先及び連絡先】

鹿児島純心女子高等学校 教務

〒890-8522

鹿児島県鹿児島市唐湊4丁目2番2号

TEL：099-254-4121