様式１０

検査成績証明書等送付願

　　　　令和　　年　　月　　日

熊本県立ひのくに高等支援学校長　様

出身学校名

校長氏名　　　　　　　　　　　　 　　職印

　下記の者が、二次募集に出願しますので、本人の検査成績証明書、調査書の写し及び写真票を、熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校長宛て送付くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 本検査受検番号 |  |
| 本検査受検者氏名 |  |
| 二次募集 | 出　願　学　校　名 | 熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校 |
| 出願学科名（学級名等） | 専門学科 |