(様式第19号)

令和８年度島根県公立高等学校入学者選抜

学力検査「追検査」受検者名簿

中学校等名

印

校長氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※学力検査場 | 受検番号 | 氏 名 | 性別 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|

　　 上記のとおり学力検査場を決定する。

 　　　　 　　　　 　　令和　　年　　月 日

 　　　　　　　　　 ※ 　　　　　 高等学校長 印

（記入上の注意）

 １　※欄は，高等学校において記入する。

 ２　受検番号は一般入学者選抜検査（本検査）時に交付された受検票の受検　　　番号を記入する。