

# 証 明 書

年 月 日

四国学院大学香川西高等学校

校長 草 薙 浩 殿

中学校名 \_\_\_\_\_

校 長 名 \_\_\_\_\_ 印

下記の生徒は、感染症対策等特別入学試験の受験資格に該当する生徒であることを証明し、お願いいたします。

受験番号 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

生徒氏名 \_\_\_\_\_

欠席理由

---

---

---

---

---