

# 追 試 験 願

令和 5 年 1 月 日

兵庫教育大学附属小学校長 様

受 験 番 号

志 願 者 名

保 護 者 名

住 所

電 話 番 号

私は、令和5年度兵庫教育大学附属小学校入試において学力検査等を受験  
できませんでしたので、追試験の受験を申請します。

なお、診断書等を添付します。

○受験できなかった理由

[ ]