

追検査対象証明書
(二次選抜出願用)

年 月 日

奈良県公立高等学校長 殿

五條市立西吉野農業高等学校

下記の者は、令和 年度奈良県公立高等学校入学者選抜において、本校の追検査対象者であることを証明します。

記

対象の選抜	_____
出願課程	定時制課程
学 科	農業科
受 検 番 号	_____
出願者氏名	_____
出身学校名	_____