

(A4判)

検査得点表の開示請求書

開示請求日 ○○年 ○月 ○日

東京都立小石川中等教育学校長 殿

令和3年度東京都立小石川中等教育学校入学者決定における検査得点表を、開示請求します。

請求者	氏名	小石川 花子	受検者との続柄	本人
	連絡先(電話番号)	03-3946-7171		
受検者	受検番号 (請求する書類の受検区分の受検番号)	123456	請求時点で該当する方を○で囲む	
	受検者氏名	小石川 花子		
	在学(出身)小学校名	○○区立 △△小学校 令和3年 3月		
受検区分 (請求する書類の受検区分を一つ選択してください。)		<input type="checkbox"/> 特別枠	<input checked="" type="checkbox"/> 一般枠	

検査得点表の開示請求受付簿兼交付決定簿

学校記入欄	請求受付日	令和 年 月 日
	本人確認(*)	<input type="checkbox"/> 受検票 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()
	交付予定日	令和 年 月 日 以降

* 保護者が請求する際には、当該受検者の受検票と保護者の本人確認ができるもの(身分証明書等)の両方の提示が必要です。

また、受領の際は、受検者と保護者との関係を証明するもの(住民票の写しなど)が必要です。

本件について、検査得点表を交付する。

処理経過	施行(交付年月日)	令和 年 月 日	校長	副校長	副校長	経営企画課(室長)	受付者
	決定	令和 年 月 日					
	施行予定	令和 年 月 日					
	起案	令和 年 月 日					

キ リ ト リ

検査等得点表の開示請求受付票

請求者氏名	小石川 花子	様
受検番号	123456	
受検者氏名	小石川 花子	
受検区分	<input type="checkbox"/> 特別枠	<input checked="" type="checkbox"/> 一般枠

受付者 _____

請求受付日 令和 年 月 日

交付日 令和 年 月 日以後

* 一つの受検区分につき、本請求書1枚を提出してください。

* 請求者は、開示請求日及び太枠内を記入してください。また、該当する□内にレ印を記入してください。

上記のとおり、開示請求を受け付けました。

指定された交付日以後に、以下の書類等を持参して、本校経営企画室窓口で受領してください。

請求者が受検生の場合 → ①受付票②本人確認できるもの(受検票または身分証明書等)

請求者が保護者の場合 → ①受付票②受検票③保護者の本人確認ができるもの(身分証明書等)④受検者と保護者との関係を証明するもの(住民票の写しなど)