（様式２）

**予備日（追試験）受験申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | フリガナ |  |
| 受験者 | 氏名 |  |
|  | フリガナ |  |
| 保護者 | 氏名 | （自署） |
| 電話番号 |  |  |

　年　　　　月　　　　日

東京都教育委員会教育長　殿

中学校英語スピーキングテスト（ESAT-J YEAR 3）の本試験を以下の理由で受験できなかったため、下記のとおり予備日（追試験）日程での受験を申請します。

記

**１　申請理由** 「令和６年度　中学校英語スピーキングテスト（ESAT-J YEAR 3）実施要項」に記載されている追試験対象者を御確認の上、該当する申請理由の番号を〇で囲み、③の場合は（　　）内に具体的な理由を記載してください。

①インフルエンザ等への罹患　　②学校保健安全法第19条による出席停止

③その他、受験者本人の責めによらない、やむを得ない理由（例：病気による入院、交通事故による負傷、忌引等）

　具体的に記載( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　例１：当日朝、39度の発熱があり、インフルエンザの可能性があったため。

　　例２：○○と診断され、テスト当日を含む○月○日から○月○日まで入院していたため。

**２　中学校長記入欄**

|  |
| --- |
| 上記のとおり、中学校英語スピーキングテスト（ESAT-J YEAR 3）予備日（追試験）受験対象者であることを確認しました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  公印  校長名　　　　　　　　　　立　　　　　　　　中学校長  学校所在地　〒  学校の電話番号 |

（申請の方法等について）

１　本申請書に、実施日に受験することができなかった理由を証明する書類（以下「証明書等」という）を添付して在籍中学校に提出してください（証明書は事前にスマートフォンでの撮影又はスキャナーでの取り込み等により画像データにしてください（PDF、JPG、JPEG、ZIPのいずれか））。

中学校は、内容を確認の上、「２　中学校記入欄」に記入・押印し、写しを保護者に交付してください。

　証明書類：医療機関の証明書、中学校長が出席停止の措置を行ったことを証明する書類等。いずれか１通。様式は任意。

２　本申請書の写しをスマートフォンでの撮影又はスキャナーでの取り込み等により画像データにしてください（PDF、JPG、JPEG、ZIPのいずれか）。

　３　保護者用マイページにて本申請書の写し及び証明書等の**画像データ**をアップロードし、申請・申込をしてください。

※予備日受験の申請・申込期間は、**11月27日（水）午前9時から11月29日（金）午後５時**までです。

　４　在籍中学校は、本申請書及び証明書等を**11月27日（水）から12月３日（火）**までの間に必着するように、東京都教育庁グローバル人材育成部国際教育企画課国際教育推進担当宛て、簡易書留郵便等にて提出してください。提出した内容によって、後日連絡がある場合があります。

（本申請書に記載いただく情報の取扱いについて）

中学校英語スピーキングテスト（ESAT-J YEAR 3）において、本申請書の記載情報を含む、予備日受験申請・申込時に御提供いただく情報は、以下の目的でのみ利用します。これらの目的以外に、御提供いただく情報が利用されることはありません。当該個人情報の取り扱いにつきまして、御同意くださいますようよろしくお願い申し上げます。

１）　中学校英語スピーキングテスト（ESAT-J YEAR 3）の円滑な実施

　２）　上記テストの統計処理・分析

　３）　予備日受験申請・申込の審査・承認、資材等を含めた試験準備及び試験当日の実施運営等