

# 同 意 書

鹿児島県教育委員会 } 殿  
〇〇立〇〇中学校長 }

私は、下記学力検査における私の得点（教科別得点及び合計得点）が、鹿児島県教育委員会から卒業時の中学校に提供され、今後の後輩の進路指導や学習指導のために活用されることに同意します。

## 記

学力検査名 令和〇〇年度鹿児島県公立高等学校入学者選抜学力検査

令和 年 月 日

〇〇立〇〇中学校 3年 組 番 （卒業・卒業見込）

生徒氏名

保護者氏名

印

※本同意書により、鹿児島県教育委員会から中学校に提供された入学者選抜学力検査得点は、個人情報としてその秘密を厳守し、本校における進路指導や学習指導以外の目的には一切使用いたしません。