

追検査受検希望届

(新型コロナウイルス感染症罹患者・濃厚接触者 用)

令和4年__月__日

沖縄県立_____中学校長 殿

受検番号 _____

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

新型コロナウイルス感染症等の影響により、令和5年度沖縄県立中学校入学者決定に関する検査等(本検査)を受検することができません。

追検査の受検を希望するため、下記のとおり申告して届け出ます。

記

1 緊急連絡先(保護者携帯電話等)	
2 感染者(もしくは濃厚接触者)と判明した経緯 (いずれかの□にチェックを入れる)	<input type="checkbox"/> 保健所・医療機関等による診断 名称() <input type="checkbox"/> 接触者PCR検査センター等での検査 <input type="checkbox"/> 医療用抗原検査キットによる自己検査
3 感染者(もしくは濃厚接触者)と判明した日	令和4年__月__日
4 健康観察期間	令和4年__月__日～__月__日

上記の志願者について、保護者から申し出があり、相違ないことを証明します。

令和4年 月 日

小学校

校長

公印