

# 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<br>(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<br>名称( )<br><input type="checkbox"/> 接触者PCR検査センター等での検査<br><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

# 追検査受検希望届

( 新型コロナウイルス感染症罹患者・濃厚接触者以外 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と同様の症状等があり、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、理由を証明する書類を添えて届け出ます。

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

※理由を証明する書類・・・医師の診断書等の医療機関受診を証明するもの