

追検査受検願

令和 年 月 日

熊本県立 中学校長 様

入学志願者氏名 _____
(受検番号 _____)
保護者氏名 _____

令和5年度(2023年度)熊本県立中学校入学者選抜に出願しましたが、下記の理由により、追検査を受検させていただきたくお願いします。

記

理由	次の(1)～(5)のいずれかの番号に○を記入すること。
	(1) 新型コロナウイルス感染症と診断され、検査当日が就業制限の期間内にある者。 (2) 感染が疑われる者として新型コロナウイルス検査を受け、結果が判明していない者。 (3) 新型コロナウイルス感染症と診断された者の濃厚接触者として、検査当日が保健所等の健康観察の期間内にある者。 (4) 医療的ケアを必要としたり、基礎疾患があったりすることで、新型コロナウイルスに感染した場合に症状の重篤化が想定され、特に感染予防の対応を必要とする者。 (5) その他やむを得ない理由により、1月8日(日)の入学者選抜を受検することができなかった者。(受検できなかった理由を具体的に書くこと。)

小学校長 証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 小学校長 氏名	職印
-------------	--	----

(注) (1)、(2)、(3)に該当する場合は、理由を証明する書類として、様式12-1と併せて、様式12-2を添付すること。また、(4)、(5)に該当する場合は、理由を証明する書類(医師の診断書等)を添付すること。