

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_____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があり、令和4年度沖縄県立高等特別支援学校入学者選抜に関する検査等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

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