

## 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5年3月 日

沖縄県立

校長 殿

中学校名

受検番号

志願者氏名

保護者氏名

令和5年度県立学校入学者選抜において、新型コロナウイルス感染症等の影響により下記の検査を受検することができません。追検査を受検したいので、下表のとおり新型コロナウイルス感染症に関する申告をし、届け出ます。

### 記

- 1 学力検査 (国語、理科、英語、社会、数学)
- 2 面接等
- 3 その他 ( )

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5年__月__日
4 健康観察期間	令和5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5年3月 日

中学校名 ( )

校長 印

※ 学力検査(国語、理科、英語、社会、数学)、面接等のうち該当するものを○で囲むこと。