

追検査受検届 (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

校長 殿

中学校名

受検番号

志願者氏名

保護者氏名

令和4年度県立学校等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. 感染者と診断された (もしくは濃厚接触者と特定された) 保健所・医療機関等の名称	
3. 感染者と診断された日 (もしくは濃厚接触者と特定された日)	令和4年 月 日
4. 保健所から指示された内容 (入院、宿泊療養、自宅療養 等)	[]
※濃厚接触者については、保健所から健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間を明記	・健康観察期間 令和4年 月 日～ 月 日

上記の志願者は、追検査の対象者であることを認めます。

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。