

中 聴 支 第 4 6 6 号
令 和 3 年 1 2 月 1 0 日

関係高等学校長 様
関係支援学校長 様

大阪府立中央聴覚支援学校
校 長 赤 木 瑞 枝

入学検査における「感染症」対応について

師走の候、貴職におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申しあげます。平素は本校教育活動にご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、本校では3月14日（月）に令和4年度入学検査を行います。その際、次の1に該当する志願者は、通常の検査室とは別の検査室で受験して頂きます。また、2に該当する志願者は、3月22日（火）に令和4年度追入学検査を行います。3に該当する志願者は、3月28日（月）に令和4年度追入学検査を行います。

つきましては、本校を希望する生徒が該当する場合は、3月11日（金）正午までにご連絡いただきますようお願いいたします。

なお、それ以降に該当した場合も速やかにご連絡いただきますようお願いいたします。

記

1. インフルエンザによる臨時休業措置をとった学級等に在籍する志願者で、インフルエンザ様症状が無い志願者
2. インフルエンザ様症状のある者で、追入学検査を希望する志願者
※38. 0度以上の熱、及び急性呼吸器症状（鼻汁もしくは鼻閉、咽頭痛、咳のうち、少なくとも1つ以上の症状を呈した場合をいう。）
3. 入学決定検査当日に出席停止の扱いが認められた感染症（学校保健安全法施行規則第十九条において出席停止の扱いが定められている感染症。ただし、同規則第十八条第三号にある「その他の感染症」は除く）に罹患しており、当日すべての検査を受検しなかった志願者
4. 「1」に該当する生徒は、他の志願者と別室を用意します。
5. 「2」「3」に該当する生徒は、追入学検査当日にマスクを着用させてください。
6. 志願者で、当日欠席する場合は必ずご連絡ください。

(連絡先)

大阪府立中央聴覚支援学校
高等部 教務担当 山本 佳子
TEL 06-6761-1424（高等部直通）
TEL 06-6761-1419 FAX 06-6762-1800