**令和４年度大阪府立知的障がい高等支援学校職業学科（本校）補充入学者選抜**

**新型コロナウイルス感染症の特別対応に係る申告書【改訂版】**

令和４年　　月　　日

大阪府教育委員会　様

志願者名

保護者名

□　本志願者は、以下の理由により、令和４年３月23日（水）の高等支援補充選抜への出願及び受験が認められなかったことを申告します。

　　つきましては、調査書及び自己申告書等の資料を貴教育委員会へ回付するよう、高等支援学校選抜の志願校に対して依頼していただきますようお願いいたします。

【理由】

ア 新型コロナウイルス感染症の検査で陽性反応が認められた（医師により新型コロナウイルスに感染している疑いがあると診断された）

イ 保健所等により新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に特定され、高等支援補充選抜当日に発熱等の風邪の症状があった

ウ 高等支援補充選抜当日に新型コロナウイルス感染症の陽性者や濃厚接触者であることが判明し、検査を中断せざるを得なかった

エ 無症状の濃厚接触者として受験していたが、高等支援補充選抜の実施中に発熱等の風邪の症状が確認され、検査を中断せざるを得なかった

オ 外国から帰国又は入国し、指定された場所において待機を指示されていた

※上のチェックボックス（□）のいずれかにチェックをつけ、【理由】のア～オから該当するものを一つ選び、記号を○で囲んでください。

　本申告があったことを副申します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年　　　月　　　日

　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　出身中学校等所在地

　中学校等名

　校長等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印