**追　検　査　受　験　願**

令和　４　年　９　月　12　日

高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 志願者名

（受験番号　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者名

感染症に罹患したこと等により秋季入学者選抜の検査等を受験できなかったため、追検査を受験したいのでお願いします。

□　本志願者は、以下の理由により令和４年９月９日（金）の検査等を受験できなかったことを申告します。

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た

ウ 発熱等の風邪の症状があった

エ 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

□　本志願者は、以下の理由により、令和４年９月９日（金）の検査等を中断したことを申告します。

　　ア 学力検査等当日に陽性者又は濃厚接触者であることが判明した

　　イ 無症状の濃厚接触者として受験が認められたが、学力検査等の実施中に発熱等の風邪の症状が確認された

※上のチェックボックスのいずれかにチェックをつけ、理由に該当するものを、上の段はアからエ、下の段はアからイの中から選び、いずれかの記号を○で囲んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 |  ふりがな  |  現住所 〒連絡先℡：自宅・勤務先・携帯・（　　　 )―　　　　　― |
|  名前 |
|  昭和･平成 　年 月 日生 |
|  中学校 | 昭和・平成令和 | 　　　　　年　　　月 | 卒　業卒業見込み |
| 保護者 |  ふりがな |  本人との関係（ ） |
|  名前 |  現住所 |

令和４年　　９月　　　日

　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　　出身中学校所在地

　　中学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校等コード番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注：中学校等コード番号は中学校長が

該当する番号を記入する。