**追　検　査　受　験　願**

令和　３　年　９　月　14　日

高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本人氏名

（受験番号　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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。

【事由】　※下のチェックボックスのいずれかにチェックをつけてください。上段をチェックした場合は、理由に該当するものを選び、アからエのいずれかの記号を○で囲んでください。

□　本志願者は、以下の理由により令和３年９月13日（月）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陽性反応が認められた

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14日間の待機を指示されていた

□　本志願者は、検査等の当日に陽性者又は濃厚接触者であることが判明し、令和３年９月13日（月）の検査等を中断したことを申告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 |  ふりがな  |  現住所 〒連絡先℡：自宅・勤務先・携帯・（　　　 )―　　　　　― |
|  氏名 |
|  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（ ） |
|  氏名 |  現住所 |

　本申告について、上記のとおり相違ないことを副申します。

令和３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

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

　校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。