**令和５年度大阪府立知的障がい高等支援学校職業学科（本校）入学者選抜**

申告書１

**追検査における新型コロナウイルス感染症の特別対応に係る申告書**

令和５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５年３月19日（日）の追検査の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～オから該当するものを一つ選び、記号を〇で囲んでください。）

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、追検査当日に発熱等の風邪の症状があった

　　　ウ　追検査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、追検査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

　本申告があったことを副申します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　　月　　　日

　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　出身中学校等所在地

　中学校等名

　校長等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印