**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）補充入学者選抜**

申告書２

**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23日（木）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。

【理由】（※ア～ウ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、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 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