**令和５年度大阪府公立高等学校入学者選抜及び**

申告書３

＜自立支援・共生推進教室用＞

**大阪府立知的障がい高等支援学校職業学科入学者選抜における**

**新型コロナウイルス感染症に係る特別対応申告書**

令和５年　　月　　日

　　　　　　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、自立支援選抜又は共生推進教室選抜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、出願時に提出した書類等の資料を貴教育委員会へ回付するよう、自立支援選抜又は共生推進教室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。

□　本志願者は、以下の理由により、自立支援補充選抜又は共生推進教室補充選抜への受験が認められなかったことを申告します。

【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、自立支援選抜、共生推進教室選抜又は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

※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～ウ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５年　　　月　　　日

　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　出身学校所在地

　学校名

　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印