

後期（一般）選抜の追検査

受 検 願

高等学校長 様

令和 年 月 日

入学志願者氏名 _____

(本検査受検番号 _____)

保護者氏名 _____

令和5年度（2023年度）熊本県立高等学校入学者選抜の後期（一般）選抜に出願しましたが、下記の理由により、追検査を受検させていただくようお願いします。

記

| | |
|--------|--|
| 理 由 | 次の(1)～(5)のいずれかの番号に○を記入すること。 |
| | <p>(1) 新型コロナウイルス感染症と診断され、後期（一般）選抜当日が就業制限の期間内にある者。</p> <p>(2) 感染が疑われる者として新型コロナウイルス検査を受け、結果が判明していない者。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症と診断された者の濃厚接触者として、後期（一般）選抜当日が保健所等の健康観察の期間内にある者。</p> <p>(4) 医療的ケアを必要としたり、基礎疾患があったりすることで、新型コロナウイルスに感染した場合に症状の重篤化が想定され、特に感染予防の対応を必要とする者。</p> <p>(5) その他やむを得ない理由により、後期（一般）選抜を受検することができなかった者。（受検できなかった理由を具体的に書くこと。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |

| | |
|-------------|--|
| 中学校長 証明欄 | <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">中学校長 氏名</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 30px; float: right; margin-top: 10px;">職印</div> |
|-------------|--|

(注)

- 1 入学志願者が成人のときは、保護者氏名の記入は要しない。
- 2 (1)、(2)、(3)に該当する場合は、理由を証明する書類として、様式16と併せて、様式17を添付すること。また、(4)、(5)に該当する場合は、理由を証明する書類（医師の診断書等）を添付すること。