

「特例による検査」に係る申請書

令和5年 月 日

立 学校長

小学校名

校長名

印

次の事由により、特例による検査を受検させていただくようお願いします。

志願者	受検番号 _____ 番 フリガナ 志願者氏名 _____ 保護者氏名 _____
事由	※ 次のいずれかにレ印を付ける <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者とされた <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者とされた
状況	連絡を受けた保健所等の名称 _____ 保健所等から、陽性若しくは濃厚接触者とされた日 令和 年 月 日 () 保健所等から、自宅療養（待機）を指示された期間 令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 ()