特別様式１－２

|  |
| --- |
| 追検査受検届  令和４年 月 日  沖縄県立 校長 殿  中  学  校  名  受  検  番  号  志願者氏名  保護者氏名  令和４年度県立学校等入学者選抜において、 新型コロナウイルス感染症と同様の症状があり、下記の検査を受検することができません。追検査を受検したいので医師の診断書等を添えて届け出ます。  記   1. 学力検査 ( 　　　　　　　　　　　　　　 ) 2. 面接等 3. その他 （ 　　　　　　　　　　　　　）   ※医師の診断書など（領収書等医療機関受診を証明するもの）は裏面に貼り付けること。 |
| 上記の志願者は、追検査の対象者であることを認めます。  中学校名（　　　　　　　　　　　　　　）  校 長 　　　　　　　　　　　　　　印 |