

[様式第19号]

新型コロナウイルス感染症に係る  
追検査受検願

令和 年 月 日

広島市立広島特別支援学校長 様

出身学校名 \_\_\_\_\_

志願者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊦

この度、入学者選考を受検することができませんでしたので、新型コロナウイルス感染症に係る追検査の受検を承認してください。

志願学科等（該当するものに○をしてください）

普通科（職業コースを除く） ・ 普通科職業コース

上記について相違ないことを証明します。

出身学校長確認
印

※ 受付番号
※ 受検番号
※ 受付印

〔注意〕 ※印欄については記入しないこと。

[様式第20号]

新型コロナウイルス感染症に係る  
追検査受検願提出者名簿

令和 年 月 日

広島市立広島特別支援学校長 様

出身学校名 \_\_\_\_\_

出身学校長名 \_\_\_\_\_ 印

貴校の新型コロナウイルス感染症に係る追検査を希望している者は、次のとおりです。

学科・コース	受付番号	氏名	※ 区分	※ 備考
普通科(職業コースを除く) ・ 普通科職業コース			承認・不承認	

注1 ※印欄については記入しないこと。

2 必要な文字を丸で囲むこと。

出席停止等の期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

\_\_\_\_\_ 学校長 様

上記の者の新型コロナウイルス感染症に係る追検査の承認(不承認)については、区分欄に記載のとおりですので、該当者に〔様式第21号〕「新型コロナウイルス感染症に係る追検査受検承認(不承認)通知書」を速やかに交付してください。

また、承認者に対しては、追検査当日、当該通知書を携行するよう周知してください。

令和 年 月 日

広島市立広島特別支援学校長

印

注1 区分欄の「承認」又は「不承認」のいずれかを○で囲むこと。

2 承認できない者については、備考欄に理由を記載すること。


3 特別支援学校においては、提出された原本を保管すること。

[様式第21号]

新型コロナウイルス感染症に係る  
追検査受検承認（不承認）通知書

令和 年 月 日

受付番号 \_\_\_\_\_ 番  
\_\_\_\_\_ 様

広島市立広島特別支援学校長 

令和 年 月 日付けで申請のあった入学者選考の新型コロナウイルス感染症に係る追検査の受検については、次のとおりです。

- 1 承認します。 実施日： 2月8日（月） 2月10日（水） 2月18日（木）
- 2 承認できません。

【承認できない理由】 \_\_\_\_\_

- 注 1 該当する実施日を○で囲むこと。
- 2 「1 承認します。」又は「2 承認できません。」のいずれかを○で囲み、承認できない場合は、その理由を記載すること。

(注意)

この通知書は、新型コロナウイルス感染症に係る追検査当日、検査会場へ携行し、受付で提示してください。