

【別紙3】

令和4年度広島市立広島特別支援学校高等部入学者選考における新型コロナウイルス感染症に係る追検査の申請について

新型コロナウイルス感染症に係る追検査の受検希望が保護者よりある場合は、〔様式第19号〕〔様式第20号〕を、令和4年2月3日（木）正午までに、原則として持参により特別支援学校長に提出してください。

なお、〔様式第20号〕に出席停止等の期間を記載することとしていますが、〔別表〕のとおり、37.5℃以上の発熱等の風邪症状を理由に欠席した場合は、次のように記載してください。

- (ア) 出席停止等の期間が未確定の場合は、出席停止等の期間の記入欄を空欄にしてください。
- (イ) 余白に「当日 37.5℃以上の発熱等のため。」等、欠席の理由を記載してください。
- (ウ) 余白に受検者の医療機関の受診状況、診断結果等について、把握している範囲で記載してください。

〔様式第20号〕の記載例

(イ) 余白に「当日、37.5℃以上の発熱等のため。」等と記載する。
(ウ) 「検査結果待ち（○日頃判明）」「検査の必要なし」等、受診状況や診断結果を記載する。

〔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(難コースを除く)			承認・不承認	

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。
注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。
注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。

(ア) 出席停止期間等が未確定の場合は、空欄にする。

※ 追検査の申請に当たっては、令和4年2月3日（木）正午までに、出身学校長が特別支援学校長に提出する際、特別支援学校が追検査日を確定させる必要があるため、受検者の医療機関の受診状況や診断結果を報告できるようにしておいてください。