

受検番号No. \_\_\_\_\_

# 追検査に係る理由書

令和 年 月 日

熊本大学教育学部附属中学校長 様

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

㊟

令和4年度熊本大学教育学部附属中学校入学者選考において、追検査受検願を提出するにあたり、受検願の内容に加えて下記の内容を申し添えます。

## 記

1 濃厚接触者等に該当すると判断した保健所の名称

\_\_\_\_\_ 保健所

2 保健所から濃厚接触者等に該当すると連絡があった日

令和 年 月 日

3 保健所から健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の通り保護者から申し出があったことを証明します。

令和 年 月 日

学 校 名 \_\_\_\_\_

校 長 氏 名 \_\_\_\_\_

職印