|  |
| --- |
| 様式７ |
|  | **新型コロナウイルス感染症感染者等に係る証明書** 　令和　　年　　月　　日 熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校長　様 出願者氏名　　　　　　 　　　　　　　　　　  平成　　年　　月　　日生　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者（代理人）氏名 　　下記により、令和５年度（２０２３年度）熊本県立特別支援学校高等部等入学者選抜において、新型コロナウイルス感染症感染者等に係る理由により、受検できなかったことを証明します。　記 |
|  | １　新型コロナウイルス感染症感染者等に係る理由 |  |
| 項目 | チェック欄（該当項目に○） |
| （１）新型コロナウイルス感染症患者と診断され、選抜検査当日が就業制限の期間内にあった。 |  |
| （２）感染が疑われる者として新型コロナウイルス検査を受け、結果が判明していなかった。 |  |
| （３）新型コロナウイルス感染症と診断された者の濃厚接触者として、選抜検査当日が保健所の健康観察の期間内にあった。 |  |
| （４）医療的ケアを必要としたり、基礎疾患があったりすることで、新型コロナウイルスに感染した場合に症状の重篤化が想定され、特に感染予防の対応を必要とした。 |  |
| （５）（１）～（４）以外に「新型コロナウイルス感染症に関する熊本県教育委員会臨時休業等の基準」に基づき、出身学校で出席停止の期間内にあった。 |  |
| ２　出願者の現在の状況 |
|  |
|  |  |
|  |
|  | 出身学校長証明欄 |  この記載事項に相違ないことを証明します。 令和 　　年　　月　　日 |  |
|  　 学校長　　氏　名 | 職印 |  |
|  |
|  | ※令和４年（２０２２年）３月以前に中学校等（義務教育学校、特別支援学校中学部、中等教育学校前期課程を含む。）を卒業した者（中等教育学校前期課程の場合は修了した者）については、学校長の証明欄は記入不要 |
|  |