

インフルエンザ等学校感染症罹患^り者等に対する措置申請書

年 月 日

東京都立_____高等学校長 殿

志願者 フリガナ
氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者 住 所 _____

氏 名 _____
(自 署)
電 話 _____

東京都立高等学校入学者選抜実施要綱の規定により、インフルエンザ等学校感染症罹患者等に対する措置を下記のとおり申請します。

記

- 1 志願校名 東京都立_____高等学校 (全・定) _____ コース・科 (分野)・部
- 2 申請理由 (インフルエンザ等の学校感染症に罹患した状況 (中学校における欠席年月日、症状等) などについて、具体的に記入してください。)

発生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (頃)

状 況

3 中学校長記入欄

インフルエンザ等学校感染症罹患者等に対する措置が必要であると考えます。

年 月 日

校長名 _____ 立 _____ 中学校長

学校所在地 〒 _____

学校の電話番号 _____

公印

申請内容について追加する意見があれば記入してください。

(注意)

- 1 本申請書は、状況発生後直ちに中学校長を経由して、第一次募集において出願した都立高校長に提出してください。
- 2 都内の中学校に在学していない者は、中学校長を経由する必要はありません。
- 3 インフルエンザ等学校感染症罹患者等に対する追検査を受検するためには、本申請書により申請した後、第一次募集においてインフルエンザ等の学校感染症に罹患したことにより受検することができなかった都立高校に、改めて入学願書 (所定の様式) を提出しなければなりません。
- 4 入学願書を提出する際は、医療機関の証明書、中学校長が出席停止の措置を行ったことについて証明する書類又は発熱があったことについて中学校長が証明する書類 (いずれか1通。様式は任意) が必要となります。
- 5 追検査の措置申請をした後、分割後期募集実施校、全日制第二次募集実施校への受検又は国私立高校等への進学等により追検査に出願しないことが確実になった段階で、その旨速やかに当該都立高校長へ電話等により連絡してください。