

# 令和5年度入学試験に係る理由書

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校長 様

受験番号 \_\_\_\_\_

受験生氏名 \_\_\_\_\_

令和5年度入学試験において、下記の内容を申し添えます。

## 記

- 濃厚接触者に該当すると判断した保健所または医療機関等の名称  
( \_\_\_\_\_ )
- 保健所または医療機関等から濃厚接触者に該当すると連絡があった日  
令和 年 月 日
- 保健所または医療機関等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
- 保健所または医療機関等によるPCR検査または抗原検査の結果  
(PCR検査: 陽性 ・ 陰性 )  
(抗原検査: 陽性 ・ 陰性 )
- 発熱、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚障がい等の症状の有無  
( 有 ・ 無 具体的な症状: \_\_\_\_\_ )

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

中学校名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_

職印