

受付番号

インフルエンザ等学校感染症罹患者等に対する措置申請書

年 月 日

千代田区立九段中等教育学校長 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 _____

千代田区立九段中等教育学校入学者決定に関する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

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（小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			

(注意)

- 1 本申請書は、状況発生後直ちに作成し、追検査の出願受付日に九段中等教育学校長宛てに持参により提出してください。
- 2 本申請書を提出する際は、医療機関の証明書又は小学校長が出席停止の措置を行ったことについて出席停止に係る証明書（様式追2）及び受検票（2月3日実施の適性検査の出願の際に出願サイト上で交付されたもの）が必要となります。

千代田区立九段中等教育学校長 殿

出席停止に係る証明書

下記の志願者に対し、学校保健安全法第19条により、貴校の適性検査当日(2月3日)に出席停止の措置を行なったことを証明します。

志願者氏名 _____

生年月日 平成 _____年 _____月 _____日

志願者保護者氏名 _____

出席停止期間 令和7年____月____日から令和7年____月____日まで

令和7年2月 _____日

学校名

校長名

電話番号

公印