

新型コロナウイルス感染症罹患等対象追検査
申 請 書

五條市立西吉野農業高等学校長 殿

対象の選抜 _____

出願課程・学科 定時制課程・農業科

受検番号 _____

出願者ふりがな氏名 _____

保護者氏名 _____ ⑩

上記の者は、以下の理由により受検できませんでしたので、新型コロナウイルス
対応の追検査の適用を申請します。

申請する理由（次のア、イのいずれかに○をつけてください。）

- ア 新型コロナウイルス感染症に罹患した
- イ 濃厚接触者となった

年 月 日

学校名

校長氏名

印

新型コロナウイルス感染症罹患者等対象追検査

対象証明書

(一般選抜出願用)

令和4年 月 日

奈良県公立高等学校長 殿

五條市立西吉野農業高等学校 印

下記の者は、令和4年度奈良県公立高等学校入学者選抜において、本校の新型コロナウイルス対応の追検査対象者であることを証明します。

記

対象の選抜 _____

出願課程・学科 定時制課程・農業科

受検番号 _____

出願者氏名 _____

出身学校名 _____

新型コロナウイルス感染症罹患等対象追検査

対象証明書

(二次募集・大和中央高校B選抜出願用)

令和4年 月 日

奈良県公立高等学校長 殿

五條市立西吉野農業高等学校



下記の者は、令和4年度奈良県公立高等学校入学者選抜において、本校の新型コロナウイルス対応の追検査対象者であることを証明します。

記

対象の選抜 _____

出願課程・学科 定時制課程・農業科

受検番号 _____

出願者氏名 _____

出身学校名 _____

新型コロナウイルス感染症罹患者等対象追検査
受 検 願

五條市立西吉野農業高等学校長 殿

対 象 の 選 抜 (特色選抜 ・ 一般選抜)

出 願 課 程 ・ 学 科 定時制課程・農業科

受 検 番 号 _____

出 願 者 氏 名 ふりがな _____

保 護 者 氏 名 _____ 印

緊 急 連 絡 先 電 話 番 号 (— —))

上記の記載事項に誤りはありません。

年 月 日

学校名

校長氏名

印

電話番号 (— —))

新型コロナウイルス感染症罹患者等対象追検査
対 象 証 明 書

令和4年 月 日

五條市立西吉野農業高等学校 印

下記の者は、令和4年度奈良県公立高等学校入学者選抜において、本校の新型コロナウイルス対応の二次募集追検査対象者であることを証明します。

記

対 象 の 選 抜 _____

出 願 課 程 ・ 学 科 定時制課程・農業科

受 検 番 号 _____

出 願 者 氏 名 _____

出 身 学 校 名 _____