

令和5年度青森県立保健大学入学者選抜 追試験申請書

申請日 令和4年 月 日

下記のとおり、学校推薦型選抜試験の追試験受験を申請します。

1. 志願者情報 下記の項目に沿って、志願者の情報を記入してください。

受験番号	
フリガナ	
受験者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒
電話番号（連絡先）	
志願学科 (該当に○)	看護 ・ 理学療法 ・ 社会福祉 ・ 栄養

2. 申請理由 下記の項目の中から、該当するものに☑チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中の者
<input type="checkbox"/> 発熱・咳等の症状がない無症状の濃厚接触者のうち、要件を満たさず受験できなかった者
<input type="checkbox"/> 試験の前から継続して発熱・咳等のある者

3. 申請書送付先

受験生または受験者代理人の方は、令和4年12月1日（木）までに下記書類を提出してください。

(1) 受験票 (2) 振替受験申請書（本様式） (3) 医師の診断書（受験日当日が含まれた治療（加療）期間が記載されたもの）コピー可 ※濃厚接触者については医師の診断書の提出は不要です。別紙「濃厚接触者申告書」をご提出ください。 〒030-8505 青森県青森市浜館字間瀬58-1 青森県立保健大学 教務学生課入試担当

【問い合わせ】青森県立保健大学 教務学生課入試担当 017-765-2061

（ご記入いただいた個人情報は、本学入学者選抜に関してのみ使用します。）
※欄は、記入しないでください。

※
