

(様式4)

オンライン面接に関する同意書

福島県立医科大学長 様

私は、福島県立医科大学保健科学部一般選抜の追試験で実施されるオンライン面接試験において、以下に記載されている内容について同意の上、出願します。

1. オンライン面接試験実施にあたっての費用（機器の購入費用、通信費用、ネット環境整備費用等）は自身で負担します。
2. 試験当日は、事前の接続テストと同じ環境で受験します（同じ部屋・パソコン等の環境の確保）。
3. 受験する環境（部屋）に、受験者本人以外の第三者がいないようにします。
4. 試験中は、バーチャル（仮想）背景を使用しません。
5. 受験者本人の環境（インターネット接続環境、関連機材環境）の不備やその他不測の事態により、面接試験の実施が不可能と判断され、携帯電話等を用いた状況確認を行うことができなかった場合、当該受験者を欠席とみなし、また、それに対する再試験等の特別な措置を行わないことを了承します。
6. 上記「5」に該当し、受験が認められない場合においても、入学検定料が返還されないことを了承します。
7. 貴学が試験の様子を録画することを了承します。
(但し、入学者選抜に係る業務のみに使用するものとします。)
8. 試験途中で入退室はしません。
9. 試験中は、面接官が指示する以外のパソコン操作（インターネット検索等）は行いません。
10. 試験中は、面接試験で使用するパソコンのみを利用し、その他のパソコン・携帯電話・スマートフォン・電子辞書等の電子機器類を持ち込みません。
11. 試験内容の記録（録画や録音）は行いません。また、試験に関する内容を SNS等で発信することはしません。
12. その他、他者によるなりすまし受験やカンニング行為等、不正行為に該当する行為は行いません。
13. 上記に違反した場合、当該年度における福島県立医科大学の全ての入学試験の結果を無効とすることを了承します。

令和 年 月 日

本人氏名（自署） _____ (印)