

(様式1)

令和5年度福島県立医科大学入学者選抜

追試験受験申請書

申請年月日 令和 年 月 日

※ 追試験の受験を許可された場合は、本試験の受験はできません。

受験番号	フリガナ	
	受験者氏名	

代理人が申請する場合のみ記入してください。[代理人氏名(続柄) ()]

※次の中から該当する「入試区分」及び「募集区分」に☑チェックを記入してください。

入試区分		募集区分
<input type="checkbox"/> 医学部医学科	<input type="checkbox"/> 保健科学部理学療法学科	<input type="checkbox"/> 前期日程
<input type="checkbox"/> 看護学部看護学科	<input type="checkbox"/> 保健科学部作業療法学科	<input type="checkbox"/> 後期日程
	<input type="checkbox"/> 保健科学部診療放射線科学科	
	<input type="checkbox"/> 保健科学部臨床検査学科	

許可書通知先（受験者本人の住所、電話番号を記入してください。）

〒() - ()

住所

連絡先 () -

緊急連絡先 () -

申請事由 ※次の中から該当する「申請事由」及び「添付書類」に☑チェックを入れてください。

- 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中または自宅や宿泊施設において療養中のため。
- 日本に入国後、待機期間中のため。
- 濃厚接触者（保健所から新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触者に該当すると伝えられた（保健所からの連絡が感染者等から間接的に伝達された場合を含む））
- 発熱・咳等の症状があるため。

[添付書類： 診断書 その他 ()]

【審査結果】※記入しないでください。

追試験受験を認める

追試験受験を認めない [理由：]

令和 年 月 日

確認者名： _____