令和　　年　　月　　日

令和３年度八戸工業高等専門学校入学者選抜

追試験受験申請書

八戸工業高等専門学校長 殿

フリガナ

志願者 氏 名

生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）

保護者 住 所

氏 名 印

電 話

追試験の受験を下記理由により申請します。

記

1. 受験番号

受験コース 　 　　　　　　　　　　　　コース（第一志望）

２. 医療機関記入欄

上記の者が、感染症に罹患し、学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間は下記のとおりであることを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 感染症の種類 | □新型コロナウイルス　□インフルエンザ（A型・B型）□風疹 □麻疹　□流行性耳下腺炎　□感染性胃腸炎  □水痘 □結核　□咽頭結膜熱 □百日咳  □急性出血性結膜炎 □流行性角結膜炎  □その他の感染症（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 初診日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 出席停止期間 | 令和　　年　　月　　日　～　　月　　日 |
| 備　考 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年　　月　　日

令和３年度八戸工業高等専門学校入学者選抜

追試験受験申請書

八戸工業高等専門学校長 殿

フリガナ

志願者 氏 名

生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）

保護者 住 所

氏 名 印

電 話

追試験の受験を下記理由により申請します。

記

1. 受験番号

受験コース　　　　　　　　　　　　　　コース（第一志望）

２. 申請理由

□　新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者と指定され本試験を受験できなかったため

（自宅療養等の期間　令和３年　月　　日～　月　　日）

□　試験日直前に発熱や咳等の症状が発症し、新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ本試験を受験できなかったため

※保健所等に相談のうえ医療機関等を受診し、その受診記録（領収書・薬袋など）を添付すること

□　その他（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３. 中学校等の長記入欄

上記申請理由が、事実と相違ない旨証明いたします。

令和　　年　　月　　日

学校名　　　　立　　　　　　中学校 校長名　　　　　　　　　　公印

担当者連絡先（電話番号）