**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（該当に〇） | 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。

[ ] 　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

[ ] 　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

[ ] 　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。

※