

令和3年度茨城大学学校推薦型選抜・総合型選抜

追試験受験申請書

申請年月日 令和 2年 月 日

受験番号				

フリガナ	
志願者氏名	

↓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）	( )
-----------	-----

受験者本人の住所、電話番号を記入してください。

住 所 (〒 — )

電話番号 ( ) —

1. 申請事由 \*次の中から、該当する申請事由の□欄に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	(ア)新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日までに医師が治癒したと判断していない者
<input type="checkbox"/>	(イ)試験日直前に保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者
<input type="checkbox"/>	(ウ)試験の前から継続して発熱・咳等の症状がある者、又は、試験当日に発熱・咳等がある者

2. 添付書類 \*次の中から、該当する添付書類の□欄に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	申請事由が(ア)または(ウ)の場合：医師の診断書 (※)
<input type="checkbox"/>	申請事由が(イ)の場合：濃厚接触者に該当することを通知する文書等

※医師の診断書を添付する場合は、「治療(療養)期間」として、本試験当日(11月28日)が含まれており、かつ、「症状」が記載されている診断書を用意してください。

提出先：茨城大学入学課	TEL：029-228-8064
FAX：029-228-8603	E-mail：ad-guide@ml.ibaraki.ac.jp