

振替受験申請書

申請年月日 年 月 日

下記の理由により、振替受験を希望します。

| | | |
|---------|-----|--|
| 希 望 学 部 | | |
| 選 抜 名 | | |
| 受 験 番 号 | | |
| フリガナ | | |
| 氏 名 | | |
| 住 所 | | |
| 電 話 番 号 | 自 宅 | |
| | 携 帯 | |

1.申請事由

| | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス（ <input type="checkbox"/> 陽性・ <input type="checkbox"/> 濃厚接触者） | <input type="checkbox"/> インフルエンザ罹患 |
| <input type="checkbox"/> 負傷 | <input type="checkbox"/> その他の疾病（ ） |
| <input type="checkbox"/> やむを得ない事由（ ） | |

[添付書類]

【コロナ陽性等の証明書類（例）】

検査結果通知書、千葉県陽性者登録センターEメール、厚労省（HER-SYS）証明書、ホテル療養証明書等、陽性が確認できるもの（コピー）

※1 濃厚接触時は、陽性となったご家族等の上記書類をご提出ください。

※2 領収書・明細書は、検査結果を確認できないため、受け付けておりません。

【その他の理由による証明書類】

医師の診断書

2.振替受験希望の選抜名（同一の選抜、学部のみ対象）

| | | | |
|-------|------|---|--------|
| 選 抜 名 | | | |
| 試 験 日 | （西暦） | 年 | 月 日（ ） |

●上記を理由に受験できず、次回に同一選抜がある場合は、別日程への振替受験を認めます。

希望者は当初試験当日の11:50までに、アドミッションセンターまで電話連絡のうえ、振替対象入試の出願締切日までに、この申請書と証明書をご郵送ください。