**（様式１）**

**令和　　年度福島大学入学試験・追試験等申請書**

**申請年月日　　令和　　年　　月　　日**

１．申請者

**学類　　　　　　　　　　　　　　　　入試種別　　　　　　　　　　　　　受験番号**

　　住　　　所　　〒

電話番号　（自宅）　　　　　　　　　　　　　　（携帯）

メ ー ル

　※　受験生が入院等で連絡が取れない場合の連絡先

　　　　代理人氏名（続柄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）

　　　　代理人連絡先

２．申請理由

[ ]  （１）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診断していない者

[ ]  （２）試験直前に保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者

[ ] 　（３）試験当日における対応等について、かかりつけ医等に相談し、受験を取りやめた者

　　※ 添付書類として、①診断書、②事実関係がわかる証明書等、③検査の結果を示す画像等、④（①～③のいずれも取得できない場合）申立書（様式任意・要自署）、のいずれかを提出すること。

３．申請事項

　[ ] 　追試験　　　　　　　　　[ ] 　振替受験

４．受験上の配慮（障がい等のある受験者）

　[ ] 　事前に配慮申請をしている

[ ] 　追試験にあたり、配慮を希望する

　　　具体的な配慮希望事項を記載ください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |