

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罹患	<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]

医師の診断書、病院のレシート 等

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	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。