令和　　年　　月　　日

令和４年度香川高等専門学校入学者選抜

追試験受験申請書

香川高等専門学校長 殿

志願者　　氏　　名

生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）

保護者等　氏　　名

追試験の受験を下記のとおり申請します。

記

１．受験番号　39-

追試験希望受験地**（学力選抜の受験地が岡山検査場の受験者のみ記入）**

□　高松検査場　　□　詫間検査場

２. 医療機関記入欄

上記の者が，感染症に罹患し，学校保健安全法施行規則に基づく出席停止

期間は下記のとおりであることを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 感染症の種類 | □新型コロナウイルス　□インフルエンザ（A型・B型）□風疹 □麻疹　□流行性耳下腺炎　□感染性胃腸炎□水痘 □結核　□咽頭結膜熱 □百日咳□急性出血性結膜炎 □流行性角結膜炎□その他の感染症（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 初診日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 出席停止期間 | 令和　　年　　月　　日　～　　月　　日 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　印

（注意）

１．本申請書は在籍(出身)中学校長を経て提出してください。

２．学力選抜の追試験は岡山検査場では実施しませんので，高松検査場か詫間検査場を選択してください。