**追 試 験 受 験 願**

令和　　年　　月　　日

秋田工業高等専門学校長　殿

受験番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　 　　 　　　㊞

下記の学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）第十八条に定める感染症に罹患，または罹患している疑いがあり，本試験を受験できないため，追試験の受験を承認してくださるようお願いします。

記

１．感染した感染症の種類及び出席停止期間

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

２．上記１．について相違ないことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**追 試 験 受 験 願**

令和　　年　　月　　日

秋田工業高等専門学校長　殿

受験番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　 　　 　　　㊞

以下事由により追試験を受験したいので，承認してくださるようお願いします。

・本試験を受験できない事由（該当する番号に○をつけ，内容を記入してください。

　　（１）学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）第十八条に定める感染

症に罹患，または罹患している疑いがあり，本試験を受験できないため。

感染症の種類：

出席停止期間：

（２）その他受験者自身の責めに帰すことができない理由で本試験を受験できないため。

　　　（内容を詳細に記載してください。）

上記について相違ないことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　公印

【記入上の注意】

１．本受験願はすみやかに提出してください。

２．本受験願の提出により，医療機関等の証明書の提出は不要です。

３．（２）の理由による場合は，その内容により，学校長の証明が不要となる場合もありますので，本校学生課教務係へ早急に確認してください。