千葉県立鶴舞看護専門学校入学試験追試験受験願

令和　　年　　月　　日

千葉県立鶴舞看護専門学校長　様

受験番号

氏名

住所

電話番号

私は、下記の理由により追試験を受験したいので許可願います。

１　理由　該当箇所（　　）に○印を付してください。

（　　　）新型コロナウイルス感染症に罹患したため

（　　　）新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者のため

（　　　）新型コロナウイルス感染症の疑いがあるため

（　　　）同居の家族等が濃厚接触者であり、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるため

２　症状や受診等の経過

３　保健所または医療機関等からの指示など

* PCR検査結果や受診等を証明する書類等がある方は裏面にコピーを貼付してください。
* PCR検査結果や受診等を証明するものがある方は裏面にコピーを貼付してください。