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の疑いがあるため

（　　　）新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者で陰性確認を行っていないため

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。