

学校推薦型選抜（公募制）受験振替申請書

年 月 日

愛知医科大学長 殿

申請者 受験番号 _____

ふりがな
氏 名 _____ ⑩

電話番号 _____

2022 年 11 月 12 日（土）に実施された学校推薦型選抜（公募制）を、新型コロナウイルスに罹患（罹患しているおそれがあった者を含む。）または学校保健安全法で出席停止が定められている感染症（インフルエンザ等）に罹患したことにより欠席しましたので、受験票及び医師の診断書を添えて、試験の振替を申請します。

受験振替希望先	希望選抜に○印
一 般 選 抜	
大学入学共通テスト利用選抜(A方式)	
大学入学共通テスト利用選抜(B方式)	
大学入学共通テスト利用選抜 (A方式・B方式併願)	

※一般選抜と大学入学共通テスト利用選抜とを併願する場合は、一般選抜を受験振替希望先としてください。

※保健所から新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当すると判断された場合は、下記に詳細を記入してください。

(1) 濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称および保健所の都道府県名 (2) 保健所から濃厚接触者に該当すると連絡があった日 (3) 健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間	
--	--

【申請期間】

2022 年 11 月 14 日（月）～ 2022 年 11 月 18 日（金）締切日必着