

振替受験申請用紙


[ふじた未来入試用]

記入日（西暦） 年 月 日

以下理由により、振替受験を希望します。

受験番号： _____ 氏名： _____

1. 試験区分（振替先の試験区分の右枠に○をつけてください）

ふじた未来枠入試		一般入試（前期）	
		共通テスト利用入試（前期）	

2. 振替受験を希望する理由（①または②に○を付けてください）

- ① 新型コロナウイルス感染症に罹患、又は罹患した疑いがある。※医師の診断書が必要
- ② 保健所から新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者である旨の連絡をうけた。

3. 上記理由に関する状況や自身の症状について詳細に記載ください

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

(問合せおよび書類提出先)

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田医科大学 医学部入試係

0562-93-2493