

# 振替受験申請用紙

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。

志望学部： \_\_\_\_\_ 学部 志望学科： \_\_\_\_\_ 学科 専攻

受験番号： \_\_\_\_\_ 氏 名： \_\_\_\_\_

## 1. 入試区分（該当試験の右枠に○をつけてください）

一般前期入試 [A 日程]	
一般前期入試 [B 日程]	
一般後期入試	

## 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


（問合せおよび書類提出先）

〒470-1192

愛知県豊明市杓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田医科大学 医療科学部・保健衛生学部 入試係

0562-93-2504