追 試 験 申 請 書

令和　　　年　　　月　　　日

聖ウルスラ学院英智高等学校

校長　伊藤　宣子　殿

　　　　　　　　　　　　　　中学校

校長　　　　　　　　　　　　　　印

　本試験を欠席した下記の者について，追試験の受験を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験者氏名 | 受験番号 |  | 氏名 | 男・女 |
| 試験日 | あ　1月12日　　　　い　2月1日　　　　う　2月3日  （該当するものに○を付けてください） | | | |
| 事　由 | ア　新型コロナウイルス感染症罹患者  イ　インフルエンザ等（新型コロナウイルス以外）の感染症などへの罹患又はその症状  ウ　新型コロナウイルス感染症濃厚接触者等  エ　発熱等の症状がある  　オ　その他やむを得ない事由  （該当するものに○を付けてください） | | | |
| 具体的事由 | | | |

　　※　事由ア・イ・ウ・エの場合，診断書を添付すること。

　　※　事由オの場合，中学校長が欠席の事由を具体的に記載すること。