

※本紙を送信票なしで試験当日 8:30 までに F A X してください。

尚志館高校 (FAX 099-472-1319)

令和5年度 尚志館高等学校入学者の入学試験実施に係る追試験の受験申出書

(インフルエンザ感染症)

令和 年 月 日

尚志館高等学校長

_____立_____中学校 (義務教育学校)

校長氏名_____ 印

下記の生徒__名がインフルエンザ感染症の感染 (又はその疑い) により貴校の入学試験を受験できないので、追試験の受験を申し出ます。

	受験番号	氏 名	感 染		自宅待機期間		
			医師 診断	検査結果	開始日	終了日	備考
1					/	/	
2					/	/	
3					/	/	
4					/	/	
5					/	/	

(注) 1. 「感染」欄は、該当するものに○印を付してください。