**令和４年度入学者選抜追試験受験願**

令和　　年　　月　　日

旭川工業高等専門学校長　殿

 受験番号　６４‐

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名（自署）

追試験受験希望会場　旭川・函館・苫小牧・釧路

※推薦選抜受験者は「旭川」に○を付けてください。

以下事由により追試験を受験したいので，許可くださいますようお願い申し上げます。

・本試験を受験できない事由

　　（１）学校保健安全法施行規則第十八条に定める感染症に罹患，又は罹患している疑いがあり，本試験を受験できないため。

　　　　　　感染症の種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　出席停止期間　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

　　（２）その他，受験者自身の責めに帰することができない理由で本試験を受験できないため。

　　　　　　 理由

上記について相違ないことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

【記入上の注意】

　　１．学力選抜受験者のみ受験希望会場を選択してください。

２．該当する番号に〇を付け，（１）の場合は感染症の種類及び出校停止期間を記載

してください。

３．帰国生特別選抜志願者のうち，出願資格（３）の場合は学校長による証明は不要

ですが，診断書を提出してください。