

# 令和4年度学校推薦型選抜 濃厚接触者試験受験申請書

令和 3 年 月 日

東京女子医科大学学長 殿

東京女子医科大学を受験するに際し、下記のとおり申請書を提出します。

## 記

受 験 番 号		□指定校 □一般 ※該当する区分に☑
フ リ ガ ナ		生 年 月 日
志 願 者 氏 名		平成 年 月 日生
住 所 ・ 連 絡 先	(郵便番号 — )  (電話 — — ) (携帯 — — ) (メールアドレス @ )	
出 身 学 校	学校名: 年 月 日 卒業・卒業見込 (いずれかに○をつけてください) 電話:	
濃厚接触者に該当すると 判断した保健所の名称	保健所  電話: 担当者:	
保健所から濃厚接触者に 該当すると連絡のあった日	令和 3 年 月 日	
保健所から健康観察期間とし て不要不急の外出を控えるよ う指示されている期間	令和 3 年 月 日 ~ 令和 3 年 月 日	
PCR等の検査(行政検査) の結果		

※ 試験日の当日、ご提出ください。

※ 虚偽の申請が認められた場合は、入学後であっても、入学を取り消すことがあります。