

令和5年度学校推薦型選抜 濃厚接触者試験受験申請書(看護学部)

令和 4 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 ー) (電話 ー ー) (携帯 ー ー) (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 4 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 4 年 月 日 ~ 令和 4 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。