

感染拡大リスクや医療提供体制の逼迫等により、保健所等から自宅待機が要請されている等により病院での受診が困難な場合の添付書類

試験場コード		受験番号	
ふりがな 氏名			
緊急連絡先	Tel		
	Mail		
検温結果	検温日	令和	年 月 日
	体温	度	
現在の具体的な症状			
相談した保健所・発熱相談センター等の名称			
上記保健所・発熱相談センター等への相談日	令和	年 月 日	
追試験における新たな 受験上の配慮の希望 〔有の場合は「診断書」が必 要となるため、提出困難な 場合はご相談ください〕	有無（○をつける）	有 ・ 無	
	その内容		

以下をよく読み、チェック✓してください。

- 記載事項に相違ないことを確認のうえ、令和5年度大学入学共通テストの追試験受験を希望します。

署名	
----	--