

追 試 験 願

令和2年 月 日

長崎県立大学学長 様

ふ り が な
氏 名

志望学科 学科

受験番号

住 所

電話番号

※代理人が申請する場合のみ記入してください。

代理人氏名（続柄） ()

下記の事由により追試験を願い出ます。

記

(各項目の該当するものに✓を入れてください)

申請事由

- 新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日までに治癒していない（見込を含む）ため
- 保健所等から濃厚接触者に該当するとされたため
- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがあるため
- 上記以外で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続いているため

入試区分

- 総合型選抜
- 学校推薦型選抜
- 学校推薦型選抜（県内離島高校区分） ※公共政策学科のみ
- 学校推薦型選抜（離島看護師特別枠） ※看護学科のみ
- 特別選抜（帰国子女）
- 特別選抜（社会人）
- 特別選抜（私費外国人留学生（渡日入試））

添付書類

- 新型コロナウイルス感染症に罹患または疑いがあることが明記されている医師の診断書（濃厚接触者を除く）
- 保健所長が発行した健康診断勧告書の写し（濃厚接触者のみ）

大学使用欄