**令和３年度入学者選抜追試験受検願**

令和　　年　　月　　日

旭川工業高等専門学校長　殿

受検番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　 　　 　　　㊞

追試験受検希望会場　旭川・函館・苫小牧・釧路

※推薦選抜受検者は「旭川」に○を付けてください。

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

・本試験を受検できない事由

　　（１）学校保健安全法施行規則第十八条に定める感染症に感染し，本試験を受検できないため。

　　　　　　感染症の種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　出席停止期間　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

　　（２）新型コロナウイルス感染症に罹患している疑いがあり，本試験を受検できないため。

　　（３）令和３年度東京都立高等学校入学者選抜における学力検査を受験し，本試験を受検できないため。

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．学力選抜受検者のみ受検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。