

# 2022年度 日本赤十字看護大学 入学者選抜試験（学部入試） 感染症等罹患による検定料返還申請書

申請年月日 令和 年 月 日

入学者選抜試験に出願しましたが、以下の事由に該当したため、本試験を受験しなかったため、「証明となる書類」を添えて、検定料の返還を申請します。

受験番号 \_\_\_\_\_

フリガナ

出願者氏名 \_\_\_\_\_ ㊤

電話番号 \_\_\_\_\_

欠席した入試種別（該当箇所を○で囲む）

3年次編入	公募推薦	赤十字特別推薦	指定校推薦	一般選抜
-------	------	---------	-------	------

申請事由 次の中から該当する事由及び証明となる書類を☑チェック又は記入してください。

<input type="checkbox"/> 受験生本人が新型コロナウイルス感染症に罹患し、本試験日までに医師に治癒したと診断されなかった。 (感染が疑われる場合も含む)
<input type="checkbox"/> 受験生本人が保健所等から濃厚接触者に該当するとされ、本試験日までに健康観察期間が終了しなかった。
<input type="checkbox"/> 受験生本人が学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症にかかり、本試験日までに医師に治癒したと診断されなかった。
<input type="checkbox"/> 症状等確認表の<体調に関する記入欄>で、試験当日に2つ以上の項目が該当した。
<input type="checkbox"/> 本試験当日の検温で37.5℃以上の熱があった。
<input type="checkbox"/> 本試験当日に発熱や咳、のどの痛み等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状があり、試験本部に受験不可と判断された。

【証明となる書類】（同封書類）

<input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input type="checkbox"/> 試験当日の通院日明記の領収書（コピー可）
<input type="checkbox"/> 記録済みの「症状等確認表」（コピー可）	<input type="checkbox"/> 「受験中止同意書」（コピー可）
<input type="checkbox"/> その他（	）

返金の振込口座 太線枠内に口座情報を記入してください

金融機関名				金融機関番号				
支店名				店番号				
預金種別	普通 貯蓄 当座 (該当箇所を○)	口座番号						
口座名義	フリガナ							志願者との続柄
	氏名							本人 父母 その他( ) (該当箇所を○)

- 口座名義は、志願者本人または父母とすること。やむを得ず、その他の名義とする場合は続柄を記入して下さい。
- ゆうちょ銀行口座を指定する場合は、他行からの振込用の支店及び口座番号を記入して下さい。

欠席する試験当日の正午までに本学に連絡のうえ、本申請書及び証明する書類を以下の宛先に郵送してください。

<送付先> 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3 日本赤十字看護大学 学務二課 入試・広報係