学校感染症罹患および感染疑い等による
入学試験欠席者に対する代替入学試験受験措置申請書

令和＿＿年＿＿月＿＿日

文星芸術大学附属高等学校
校　長　　上野　敬子　様

フリガナ
志願者　氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿性別＿＿＿

生年月日　平成＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿＿歳）

保護者　氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

文星芸術大学附属高等学校第＿＿回入学試験において、学校感染症罹患および感染疑い等で欠席した本校受験生の代替入学試験の受験を下記の通り申請します。

記

１．受験科・コース＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿

２．該当する欠席理由に○を付け、そのときの状況（症状等）を簡潔に記入してください。

・インフルエンザ　　・新型コロナウィルス感染症　　・その他（　　）

状況

＿＿＿＿＿＿＿＿中学校　　役職＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（文星芸術大学附属高等学校　FAX028-633-2321）