

令和5年度 学校推薦型選抜追試験申請書

申請日	令和4年 月 日
試験種別	学校推薦型選抜
申請内容	追試験申込
受験番号	
氏名	ふりがな
住所	〒
電話番号	
申請理由 いずれかに○をつけてください。	① () 新型コロナウイルス感染症罹患のため ② () 新型コロナウイルス感染の疑いがあるため ③ () 保健所等から新型コロナウイルス濃厚接触者とされた者 で、7日間の健康観察期間中のため ※症状により受験できる場合があります。試験日前日の11月18日 (金) 午前11時までに入試広報課に電話にてご連絡ください。 ④その他 ()

※追試験に振替を希望される方は、11月19日(土)午前11時までに入試広報課に連絡のうえ、本申請書を記入し、日本赤十字九州国際看護大学入試広報課宛て郵送またはメールで送信してください。(令和4年11月24日(木)必着)

《お問合せ・送付先》

〒811-4157

福岡県宗像市アスティ1丁目1番地
日本赤十字九州国際看護大学
入試広報課

TEL 0940-35-7008

E-mail: nyushikoho@jrckicn.ac.jp