

令和5年度岩手医科大学入学試験 追試験・振替試験受験申請書

申請日 令和 年 月 日

岩手医科大学
入学試験センター長 殿

申請者(志願者)氏名 _____

連絡先住所 〒 _____

電話番号 _____

次のとおり、(追試験・振替試験)の受験を申請します。

※該当項目に○を記入してください。

受験番号			
申請理由	<input type="checkbox"/>	①新型コロナウイルス感染症等の罹患又は罹患しているおそれがあり、試験を受験できなかったため	
	<input type="checkbox"/>	②本試験当日、試験場での問診で、発熱(37.5℃以上)や風邪症状等により試験を受験できなかったため	
添付書類	<input type="checkbox"/> 受験票の写し <input type="checkbox"/> 申請理由を証明するための書類(①の場合:医師の診断書の写し等・②の場合:受験取りやめ証明書)		
受験を 申請する 入試区分	入試区分(本試験)		対応する入試区分
	医学部	一般選抜(地域枠C,Dを含む) 一次試験または二次試験	一般選抜追試験(一般枠)
	歯学部	一般選抜前期	一般選抜後期振替試験
	歯学部	大学入学共通テスト利用選抜前期	大学入学共通テスト利用選抜後期振替試験
	薬学部	一般選抜前期	一般選抜後期振替試験
	看護学部	一般選抜前期	一般選抜後期振替試験
※医学部 申請者のみ	医学部一般選抜追試験で受験する理科2科目を○で選択してください。 物理 ・ 化学 ・ 生物		
試験会場の 希望	会場		選択可能な学部
	<input type="checkbox"/>	本学(矢巾キャンパス)	全学部
	<input type="checkbox"/>	東京(アルカディア市ヶ谷)	医学部・歯学部

お問い合わせ先

岩手医科大学入試・キャリア支援課

019-651-5110(内線 5105、5106)