

様式：感染症濃厚接触者認定証明書

新型コロナウイルス感染症濃厚接触者となった方へ

新型コロナウイルス感染症に罹患した者との濃厚接触者となった場合、本人からの申告または保健所等において証明が必要です。必要事項を記入の上、本学に提出してください。なお、保健所等より発行された「濃厚接触者通知書類」等をこの様式に添付しても構いません（※コピー可）。その場合、「申告・証明内容記入欄」の記入は不要です。

○志願者記入欄（必ず記入してください。）

令和 年 月 日

志願者氏名							
選抜制度名称 (○で囲む)	AO I 期	スポーツ・武道 I 期	推薦選抜	デリバリー	後期	留学・帰国 I 期	社会人 I 期
	AO II 期	スポーツ・武道 II 期	前期 A 日程	共通テスト	後期 A 日程	留学・帰国 II 期	社会人 II 期
	AO III 期	スポーツ・武道 III 期	前期 B 日程	中期	後期 B 日程	編入学	社会人 III 期
学部・学科等 (○で囲む)	政・政治行政	体・スポーツ医科	理・建築	理・フレキシブル	文・初等	21・21 世紀アジア	
	政・経済	体・こどもスポーツ	理・まちづくり	法・法律	文・考古・日本史	経・経営	
	体・体育	理・機械	理・人間情報	法・現代ビジネス	文・地理・環境		
	体・武道	理・電子	理・基礎理	文・教育	文・日本文学・文化		
登録番号 (11桁)					※インターネット出願確認票に印字されています。インターネット出願に拠らない選抜制度の場合、記載は不要です。 ※追加出願している場合は、それぞれ記入してください。		
受験番号 (6桁)					※A 日程、B 日程など複数併願している場合は、すべての受験番号を記入してください。		

○申告・証明内容記入欄（保健所等により発行された証明書等の原本または写しを添付した場合は記入不要です。）

新型コロナウイルス感染症濃厚接触者申告・認定証明書

国士館大学 学長殿

志願者氏名： _____

1. 傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の濃厚接触者
2. 保健所名称	
3. 経 過	<p>○濃厚接触者認定日： 令和 年 月 日 (以下の該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします)</p> <p>○PCR 検査： <input type="checkbox"/>未実施 <input type="checkbox"/>実施 [検査日:令和 年 月 日 / 結果: <input type="checkbox"/>陽性・<input type="checkbox"/>陰性]</p> <p>【補足事項がある場合にはご記入ください】</p>
4. 健康観察期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

上記のとおり申告・証明します。

記入日： 令和 年 月 日

志願者との関係 : _____ (医師等の場合、医療機関名等を記入してください)

志願者本人又は証明者（自署） : _____ ㊟

緊急連絡先 : _____