

志願者本人が自署した申立書

申請日 令和4年 月 日

京都大学 _____ 学部長 殿

標記のことについて以下のとおり申し立てます。

1. 申立者

受験学部 ※該当箇所に チェック☑	<input type="checkbox"/> 総合人間学部(文系) <input type="checkbox"/> 総合人間学部(理系) <input type="checkbox"/> 文学部 <input type="checkbox"/> 教育学部(文系) <input type="checkbox"/> 教育学部(理系) <input type="checkbox"/> 法学部(前期) <input type="checkbox"/> 経済学部(文系) <input type="checkbox"/> 経済学部(理系) <input type="checkbox"/> 理学部 <input type="checkbox"/> 医学部医学科 <input type="checkbox"/> 医学部人間健康科学科 <input type="checkbox"/> 薬学部 <input type="checkbox"/> 工学部 <input type="checkbox"/> 農学部 <input type="checkbox"/> 法学部(後期)		
受験番号 ※本学受験票の 番号を記入		フリガナ	
		氏名(署名)	
住所	〒 _____		
		メールアドレス	
連絡先電話番号	_____	本人以外の緊急連絡先	_____

2. 申立事項

申請事由 ④	濃厚接触者に該当すると判断した 保健所の名称 保健所から濃厚接触者に該当すると 連絡があった日 保健所から健康観察期間として不要不急の 外出を控えるよう指示されている期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	初期スクリーニング（自治体又は自治体から 指示された医療機関が実施するPCR等の 検査（行政検査））の結果	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 検査実施なし 検査保健所名* _____ 検査日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 検査結果判明日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 <small>* 保健所が指定したクリニックを含む</small>
申請事由 ⑤	日本への入国日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	入国前に滞在していた国・地域名	
医師の診断書 ① ② ③ ④ ⑤	現在の検温結果	_____ 度
	現在の具体的な症状	
医師の診断書 ① ② ③ ④ ⑤	相談を行った保健所等の名称及び相談日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	以下は、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合 新型コロナウイルス感染症に罹患していると 判断した保健所の名称 保健所から新型コロナウイルス感染症に 罹患していると連絡があった日 保健所から療養期間として指示されている期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
医師の診断書 ① ② ③ ④ ⑤	初期スクリーニング（自治体又は自治体から 指示された医療機関が実施するPCR等の 検査（行政検査））の結果	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 検査実施なし 検査保健所名* _____ 検査日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 検査結果判明日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 <small>* 保健所が指定したクリニックを含む</small>

3. その他

※内容を確認の上、チェック欄にチェック☑

この申立書において、事実と異なる内容が記載されていることが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

上記内容を確認した。

大学記入欄

無症状の濃厚接触者で、本試験の受験を希望する場合

試験当日も無症状であることを本人に確認した。

試験当日、公共の交通機関（電車、バス、航空機(国内線)、旅客船等）を利用せず、かつ、人が密集する場所を避けて試験場に来たことを本人に確認した。