

2022 年度 川崎医科大学 一般選抜・地域枠選抜 新型コロナウイルス感染症に伴う追試験について

川崎医科大学では、新型コロナウイルス感染症の影響により一般選抜・地域枠選抜の本試験を受験できなかった者を対象に、下記のとおり追試験を実施します。

追試験対象者	<p>本学の一般選抜・地域枠選抜に出願し、以下のいずれかに該当するため本試験を受験できなかった者</p> <p>①新型コロナウイルス感染症に罹患し、本試験日までに医師から治癒したと診断されていなかった者</p> <p>②本試験日の前日までに保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者で、PCR 検査の結果が判明していなかった者</p>
追 試 験 受 験 資 格	<p>(1) 追試験当日に新型コロナウイルス感染症に罹患していない（申請受付期限までに新型コロナウイルス感染症が治癒している）こと</p> <p>(2) 保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者のうち、以下のいずれの要件も満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR 検査の結果が陰性であること ・発熱・咳等の症状がなく無症状であること ・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ることが出来ること。 ・タクシー・ハイヤーを利用する場合において、以下 2 点が遵守されていること。 <ul style="list-style-type: none"> ①業界団体が策定した感染対策ガイドライン等に基づき、感染対策を講じている車両等を利用すること（例：マスク着用、アクリル板やビニールカーテン等の飛沫対策、換気、助手席に座らないこと 等）。 ②利用車両等が特定できるよう、行政検査が陰性・無症状である濃厚接触者であることを告げた上で、予約を行い、他の乗客と乗り合わせせずに利用すること（流しのタクシーは利用しないこと）。
試 験 場	川崎医科大学
入学検定料	追試験を受験する際、改めて入学検定料を払い込む必要はありません。
追試験日程	<p>【第一次試験】2022 年 2 月 1 日（火）※追試験当日の時間割は、本試験に準ずる</p> <p>【第二次試験】2022 年 2 月 2 日（水）本学が指定する時間</p>
申請方法	追試験の受験を希望する場合は、 本試験前日（1 月 22 日）の 12 : 00 までに、下記連絡先に必ず電話連絡をしてください。そのうえで、必要書類を申請受付期限までに「書留速達郵便」で郵送してください。
申請受付期限	<p>事前連絡・・・2022 年 1 月 22 日（土）12 : 00 まで</p> <p>必要書類・・・2022 年 1 月 24 日（月）～26 日（水）17 : 00 必着</p>

<p>必要書類</p>	<p>様式は、本学ホームページからダウンロードしてください。</p> <p>(1) 追試験受験申請書 (2) 追試験対象者①に該当する方：様式 1 またはそれに代わる証明書 追試験対象者②に該当する方：様式 2 またはそれに代わる証明書</p> <p>※申請受付期限までに証明書類（様式 1・様式 2）の郵送が間に合わない場合は、以下の連絡先に電話連絡の上、申請受付期限までに FAX またはメールで送信してください。 また、追試験当日に証明書類（様式 1・様式 2）の原本を持参してください。</p>
<p>審査結果の通知</p>	<p>追試験受験資格の審査結果は、決定次第、速やかに郵送（レターパック）でお知らせします。</p>
<p>追試験における注意事項</p>	<p>(1) 1月23日（日）の本試験を一部でも受験した者は、追試験を受験することができません。 (2) 申請受付期限を過ぎた場合は、いかなる理由があっても受理しません。 (3) 追試験当日、試験場入口で検温を行います。37.5 度以上の発熱・咳等の症状がある場合、追試験の受験をお断りすることがあります。 (4) 追試験の追試験（再追試験）は実施いたしません。なお、追試験当日に受験ができない場合、原則として入学検定料の返金はいりません。 (5) 新型コロナウイルス感染状況の変化等により、対応方法に変更が生じた場合は随時お知らせいたしますので、本学ホームページをご確認ください。 (6) その他、ご不明な点があれば、以下の連絡先へお問い合わせください。</p>
<p>連絡先 ・ 申請書送付先</p>	<p>川崎医科大学 教務課 入試係 〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577 TEL : 086-464-1012 FAX : 086-464-1019 MAIL : nyushi@med.kawasaki-m.ac.jp</p> <p>※メール送付の場合は、件名を「追試験受験申請書類の送付」としてください。 対応時間：（平日）9：00 ～ 17：00 、（土曜日）9：00 ～ 12：30 日曜日、祝日及び時間外は受け付けません。</p>

2022年度 川崎医科大学 一般選抜・地域枠選抜 追 試 験 受 験 申 請 書

西暦 年 月 日

川崎医科大学
学長 福永 仁夫 殿

下記の理由により、追試験の受験を申請します。

受験番号		
フリガナ		
志願者氏名 (自署)		
申請内容	本試験を受験 できなかった理由 ※該当理由及び 提出書類に☑	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に罹患していた → <input type="checkbox"/> 様式1 または <input type="checkbox"/> それに代わる証明書
		<input type="checkbox"/> 保健所等から濃厚接触者に該当するとされた → <input type="checkbox"/> 様式2 または <input type="checkbox"/> それに代わる証明書 <確認事項 ※いずれの☑も必要> <input type="checkbox"/> PCR検査の結果が陰性である <input type="checkbox"/> 公共交通機関を利用せず、自家用車等で来学可能である
審査結果 通知先	住所	〒 —
	TEL	— —
フリガナ		
保護者氏名		
緊急連絡先	志願者携帯電話	— —
	保護者携帯電話	— —

※記入された内容及び提出された書類は、追試験の受験申請に関わる審査以外には使用いたしません。
また、第三者への開示及び提供はいたしません。

新型コロナウイルス感染症罹患患者 治癒証明書

新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、保健所または医療機関等において証明を受け、必要事項を記入のうえ、本学に提出してください。

○志願者記入欄

氏名	
----	--

○医療機関等記入欄

下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症 治癒証明書			
川崎医科大学 学長 福永 仁夫 殿			
氏名： _____			
傷病名	新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症		
治療経過	PCR検査陽性判明日	西暦	年 月 日
	※補足事項がある場合にはご記入ください。		
治療期間 ※該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 入院	西暦	年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 宿泊療養	西暦	年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 自宅療養	西暦	年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
治癒したと認めた日	PCR検査陰性確認日	西暦	年 月 日
上記のとおり証明します。			
所在地：	記入日：西暦 年 月 日		
医師・担当者（該当するものに○）			
名称：	担当者の場合：役職名 _____		
電話番号：	証明者氏名： _____ (印)		

※記入された内容及び提出された書類は、追試験の受験申請に関わる審査以外には使用いたしません。
また、第三者への開示及び提供はいたしません。

新型コロナウイルス感染症濃厚接触者 陰性証明書

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、保健所または医療機関等において証明を受け、必要事項を記入のうえ、本学に提出してください。

○志願者記入欄

氏名	
----	--

○医療機関等記入欄

下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症濃厚接触者 陰性証明書		
川崎医科大学 学長 福永 仁夫 殿		
氏名： _____		
内 容	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の濃厚接触者	
経 過	濃厚接触者認定日	西暦 年 月 日
	濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称	
	発熱、咳、嗅覚障害、味覚障害などの症状の有無	有 ・ 無
	※補足事項がある場合にはご記入ください。	
自宅待機期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日	
PCR検査の結果	(検査日：西暦 年 月 日)	
上記のとおり証明します。		
所在地：	記入日：西暦 年 月 日	
名称：	医師・担当者（該当するものに○）	
	担当者の場合：役職名 _____	
電話番号：	証明者氏名： _____ (印)	

※記入された内容及び提出された書類は、追試験の受験申請に関わる審査以外には使用いたしません。
また、第三者への開示及び提供はいたしません。