

申請日) 西暦 年 月 日

申請理由②に関わる状況に応じた必要な書類

受験番号:

受験者氏名:

電話番号:

濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称:

濃厚接触者に該当すると連絡があった日:

外出の自粛を指示されている期間:

保健所による PCR 検査:

※試験開始時間までに電話にて連絡した後、試験日より5日以内（最終日消印有効）に簡易書留にて試験日振替申請書と共に送付してください。