本 試 験 不 受 験 理 由 証 明 書

令和　　年　　月　　日

日本大学習志野高等学校長　様

中学校長　　印

下記のとおり，当該志願者が本試験を受験することができなかった理由を証明します。

記

１　志願者氏名

２　本試験を受験することができず，追試験の対象者になった理由

注意

① 原則として，医師の診断書（加療期間が明記されたもの）を提出するものとし，この用紙は使用しない。

② この用紙を提出する場合は，本試験を受験することができず，追試験の対象者になった理由を具体的に記入する。

※ 新型コロナウイルス濃厚接触者に該当する等，医師の診断書を提出できない理由を必ず記入する。