

(令和8年度 学校推薦型選抜)

※は記入しないでください。

受験番号	※
------	---

実技検査受験に係る同意書 (出願時)

令和 年 月 日

鹿屋体育大学長 殿

私は、令和8年度 鹿屋体育大学学校推薦型選抜の実技検査を受験するにあたり、検査時に不慮の事故や、持病の症状の悪化等が生じる可能性を十分認識した上で、実技検査を受験することに同意します。

住 所:

本人氏名:

印

(本人署名の場合は押印省略可)

父母等関係者氏名:

印

(本人署名の場合は押印省略可)

本人との続柄:

(緊急時の父母等関係者電話番号:)

※なお、実技検査前日の健康調査の結果、実技検査に支障があると判断された者については、以下のとおり対応します。

- 1.実技検査を受験するか意思確認を行います。
- 2.実技検査を受験する場合は、『実技検査受験に係る承諾書(健康調査後)』(健康調査終了後に配付)に記入していただきます。(受験者及び父母等関係者の署名が必要な書類となるため、両者に状況説明を行った上で、父母等関係者による署名をいただきます。父母等関係者による署名が難しい場合は、状況説明の際に意思確認をさせていただきますので、試験当日は必ず連絡がとれる状態にしておいてください。)