（令和9年度 一般選抜（前期日程））

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9年度 鹿屋体育大学一般選抜（前期日程）の実技検査を受験するにあたり，以下の内容を認識した上で，実技検査を受験することに同意します。

1.私は，実技検査において，不慮の事故や怪我等が生じる可能性があることを認識しています。

2.私は，実技検査において，出願時に申告した持病や既往症が悪化する可能性があり，仮に悪化したとしても貴学に責任はないことを認識しています。

3.私は，実技検査中に発生した事故や怪我に伴う治療費について，自己負担となることを認識しています。

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で実技検査を受験する場合は，下記の承諾書欄に受験生本人に署名していただきます。受験者及び父母等関係者の署名が必要となる場合は，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。

【実技検査前日の健康調査における承諾書】 ※出願時は記載しない

私は、貴学の実技検査を受験するにあたり、本学医師からの説明を十分に理解し、実技検査に伴い症状や病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を承諾します。

日付　　年　　月　　日

説明医師：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日付　　年　　月　　日

本人（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿