

オンライン面接の希望者のみご提出ください。

東京医療保健大学 殿

オンライン面接に関する確認書

私は、東京医療保健大学の入学試験であるオンライン面接の受験にあたり、学生募集要項の「オンライン面接の留意事項」の内容を理解し、記載された内容を遵守して受験いたします。

貴学が入学者選抜に係る業務にのみ使用する目的で、試験の様子を録画することを了承します。私は、撮影、録画、録音等はいたしません。

また、その他の不正行為や不正行為と疑われるような行為も一切いたしません。

事前の通信テストまたは試験当日に機器や通信のトラブルでオンラインの面接が行えない状況となった場合には、貴学からの指示に従い、対面での面接を行います。

年 月 日

志望学部学科

氏名（自署）