

# 受験上及び修学上の配慮に関する事前相談申請書

西暦 年 月 日

申請者

受験希望学科 (該当区分に○)	医学科	看護学科
受験希望試験区分 (該当区分に○)	・学校推薦型選抜 ( 緊急医師確保 ・ 地域枠 ) ・一般選抜 ( 前期日程 ・ 後期日程 )	・学校推薦型選抜 ・前期日程 ( 一般枠 ・ 地域枠 )
フリガナ		
志願者氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	
性別 (どちらかに○)	男 ・ 女	
現住所	〒 —	
連絡先	(日中に連絡の取れる電話番号等を記入してください) TEL : —	
障がい等の症状 (なるべく詳細に)		
受験上希望する配慮事項	・ ・ ・ ・	
修学上希望する配慮事項	・ ・ ・ ・	

※上記、記入欄が不足の場合は、A4サイズの下紙に記載してください (様式自由)