

年 月 日

(西暦を記載)

群馬県立県民健康科学大学長 様

申請 (志願予定) 者氏名 自署

受験上等の配慮申請書

受験上及び修学上の配慮を希望するので、以下のとおり相談します。(□は該当のものにレ印または■を記入下さい)

(ふりがな) 志願予定者氏名	(.....)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		年 月 日生
住所等	〒 電話 (□自宅 □携帯) 住所 (昼間連絡できる携帯電話等があれば記入下さい：)	
出身学校名		
志願する学部	学 部	
志願を予定する 入学者選抜の種類等	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜 (前期日程)	
障害等の状況 (現に治療中の者は、医師の診断書 (コピー可) を添付して下さい。)		
受験上の配慮を希望する事項 (大学入試センターから「受験上の配慮事項決定通知書」の交付を受けた者は、その写しを添付して下さい。)		
修学上の配慮を希望する事項		
出身学校でとられていた配慮内容		
日常生活の状況		

※ 別途、書類の提出や、必要に応じて志願者又はその立場を代弁し得る出身学校関係者等との面談を実施します。