

受験上の配慮申請書

令和 年 月 日

志願者	フリガナ		性別	電話番号	
	氏名	印	男・女	住所	〒 ー
	生年月日	年 月 日 (歳)			
申請者 (記入者)	氏名	印	続柄	住所	〒 ー
	電話番号				
出願予定 入試区分			受験希望 学部等	学部	
				学科	
出身学校名	高等学校 年			学級担任名	
	<input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> その他 ()			電話番号	
障害等の 種類	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		[程度]		
装具等	<input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
[受験に際して配慮を希望する理由]					
[受験に際して配慮を希望する事項] <input type="checkbox"/> 別室受験 <input type="checkbox"/> 試験時間延長 <input type="checkbox"/> 付添者の同伴 <input type="checkbox"/> トイレに近い試験室 <input type="checkbox"/> 出入口に近い座席 <input type="checkbox"/> 持参使用 (<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 特製机・椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> その他 ()					
[出身学校等でとられていた特別な配慮]					
[日常生活の状況]					
[その他特記事項]					
添付資料	<input type="checkbox"/> 医師の診断書等 (写し可) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト「受験上の配慮申請書」の写し <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト「受験上の配慮事項決定通知書」の写し				