

平成 年 月 日

## 障がい者事前相談申請書

福島大学を受験したいので、下記のとおり事前相談を申請します。

記

1. 志願者氏名： ..... ㊟（自筆の場合は押印不要）

2. 生年月日：昭和・平成.....年.....月.....日

3. 性別：男・女

4. 電話番号（自宅）：.....

（携帯）：.....

5. 志願学類（専攻）：.....

6. 志願する選抜試験：.....

7. 学校名：.....高等学校 卒業・見込

TEL.....

8. 障がいの程度

.....  
.....  
.....

9. 受験上希望する措置

.....  
.....

10. 入学後授業等を受ける上で必要とする（希望する）措置

.....  
.....

11. その他希望する措置・質問等

.....  
.....

12. 添付資料（必須）：診断書または身体障害者手帳の写し