

令和 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 (コース) :

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) : ①診断書または身体障害者手帳の写し
②大学入試センター「受験上の配慮事項決定通知書」の写し