令和　　　年　　　月　　　日

**障がい等のある入学志願者の事前相談申請書**

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．入学志願者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（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．住所：〒

６．志願学類（コース）・研究科：

７．志願する選抜試験：

８：学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒業・卒業見込

TEL

９．障がい等の程度（可能な範囲で詳しくご記入ください）

１０．受験上希望する措置

１１．入学後授業等を受ける上で必要とする（希望する）措置

１２．その他希望する措置・質問等

１３．添付資料（必須）

①診断書（障がい等の具体的な内容が記載されている，障害者手帳でも可）の写し

②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（通知を受けた方のみ）