

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)

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
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)