

名桜大学長 殿

相 談 申 請 書

貴大学入学者選抜試験を受験するにあたり、下記のとおり相談を申請します。

記

1. 志願者氏名 _____ 印
年 月 日生 男・女
令和6年4月1日現在 満 歳
2. 志望学部学科： _____ 学部 _____ 学科
3. 出身学校名：
年 月 日 卒業・卒業見込
4. 住 所： 〒 _____
電 話： (_____) _____
5. 障がいの種類・程度：
6. 受験上及び就学上希望する措置：
7. 出身学校等でとられていた特別措置：
8. 日常生活の状況
9. 添付資料：医師の診断書（現在治療中の者）、もしくは身体障害者手帳（写）