

令和 年 月 日

名桜大学長 殿

相 談 申 請 書

貴大の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 _____
年 月 日生 男・女
令和6(2024)年4月1日現在 満 歳
2. 志望する学部学科： _____ 学部 _____ 学科
3. 出身学校名： _____ 年 月 卒業・卒業見込
4. 電 話： () -
5. 障がいの種類・程度又は症状等：
6. 受験上及び就学上希望する措置：
7. 在籍校又は出身校での特別措置：
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）