年　　月　　日

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

　年　　 月　 　日生　　　男 ・ 女

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．受験上の配慮または希望する措置：

※ 提出前にお問い合わせ先まで連絡をお願いします

※ 医師の診断書を求める場合があります。

（お問い合わせ先）名桜大学入試・広報課

TEL：0980-51-1056

E-mail：nyushisodan@meio-u.ac.jp