

大阪保健医療大学 学長 殿

受験上及び修学上の配慮申請書

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男・女	年 月 日 生
住 所 電話番号	〒 ☎(自宅) ☎(携帯)		
出身学校名		年 月	卒業(見込)
出身大学名	※対象の専攻(科)のみ	年 月	卒業(見込)
出願を予定して いる専攻(科)		試験区分	
障害の種類			
障害の程度			
日常生活の状況			
受験上特別な配慮を希望する事項			
修学上特別な配慮を希望する事項			
出身学校における修学上の措置			
備考			

・枠内に書き切れない場合は別紙にて作成しても結構です。

・提供いただいた情報については、支援内容の検討のため関係部署間で共有します。

【添付書類】 1. 医師の診断書(3の書類に含まれる場合は不要)、2. 身体障害者手帳の写し(該当者のみ)、

3. 大学入試センターへ受験上の配慮申請をしたときの提出書類の写し及び配慮決定通知書の写し(該当者のみ)