

総合型選抜・学校推薦型選抜選抜用

申請日：20 年 月 日 提出

志願者氏名	(フリガナ)	性 別	男 ・ 女
	(氏 名)		
生年月日	年 月 日生	年 齢	歳

住 所	〒 —		
連絡先 (携帯電話)	— —		
メールアドレス	@		
保証人氏名 (保護者)	(フリガナ) (氏 名)	本人との 関係	
保証人連絡先 (携帯番号)	— —		
住 所 (志願者本人と異なる 場合のみ記載)	〒 —		
障がいの種類 (○で囲む)	視覚障がい・聴覚障がい・肢体不自由・病弱・発達障がい・その他 ()		
具体的な症状			
入試制度	(例) 公募制推薦入学試験		
受験を希望する 学部・学科	学部		学科
希望する 受験上の配慮	☐ 試験時間延長 ☐ 文書による伝達 ☐ 乗用車での入構 ☐ 車椅子持参使用 ☐ 持参物の使用・装用 ☐ その他（詳細を以下余白に記入）		
マイページ 作成状況	☐ 作成済み		☐ 未作成
	(配慮する内容は、本学の配慮基準に照らして決定し、WEB 出願システムマイページにてご連絡します。)		

次ページに続く

出身高等学校	(所在地) 都・道・府・県 (国立・公立・私立)		年 月 卒業 卒業見込
高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)			年 月 合格 合格見込
クラス担任氏名	(フリガナ)	連絡先 (電話)	— — 学 校 ・ 携 帯
出身高校でとられていた配慮			
出身高校と直接連絡を取る こと		可 ・ 不可	

<添付資料>本希望書と共に以下の資料を提出してください。

- ☐診断書（コピー可）
- ☐障害者手帳（コピー可）（該当する場合のみ）
- ☐大学入試センター「受験上の配慮事項審査結果通知書」（コピー可）（大学入学共通テスト出願者のみ）
- 該当する方のみお答えください。

修学上の相談について (○で囲む)	希望する ・ 希望しない
希望する場合の連絡先	TEL () (本人・保証人・その他< >)

上記の項目において、「希望する」と回答された方については、入学後の修学支援準備を速やかに進めることを目的として本学の障がい学生支援室と情報を共有させていただきます。後日、確認電話をさせていただきますので予めご了承ください。

一般選抜の申請は WEB 入力フォームより受け付けます。

WEB 入力フォームは 10 月上旬に回答可能となります。

本書式は総合型選抜・学校推薦型選抜の申請者のみ使用いただけます。