　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公立千歳科学技術大学長　殿

受験上の配慮に関する事前相談申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年  月日 | （西暦）  年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 受験者氏名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 出身学校名・  卒業（見込）年月 | 年　　月 卒業 ･ 卒業見込 | | | | |
| 出願予定の  入試区分 | □一般選抜 前期日程　 □一般選抜 公立大学中期日程 　□総合型選抜  □学校推薦型選抜 学校推薦型Ａ(千歳地区) □学校推薦型選抜 学校推薦型Ｂ(全国)　 □編入学試験 | | | | |
| 障がい等の　種類と程度 | 種類　□視覚　□聴覚　□肢体不自由　□病弱（　　　　　　　　　　　　　　　）  □発達障害　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  障がいの程度、症状について記入して下さい。 | | | | |
| 受験上配慮を  希望する事項 |  | | | | |
| 修学上配慮を  希望する事項 |  | | | | |

添付書類

・医師の診断書の原本（大学入試センターに提出した場合はその写し）

・障害者手帳の氏名・障害等のページの写し（該当者のみ）

・大学入試センターから交付された「受験上の配慮事項決定通知書」の写し（該当者のみ）