

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	〒 ー				
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（ ） 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）