

年 月 日

公立千歳科学技術大学大学院
理工学研究科長 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・修了(見 込)年月	年 月 卒業 (修了)・卒業 (修了) 見込				
出願予定の 入試区分	<input type="checkbox"/> 博士前期課程 <input type="checkbox"/> 博士後期課程 一般入試 <input type="checkbox"/> 博士後期課程 社会人入試				
障がい等の 種類と程度	種類 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 () <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 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
- ・障害者手帳の氏名・障害等のページの写し (該当者のみ)