

湘南医療大学 2027 年度入学者選抜 受験配慮申請書

<申請者情報>

記入日： 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女 ・ その他
住所	〒		
電話番号(自宅)		FAX 番号	
電話番号(携帯)		メールアドレス	

<出願予定情報>

選抜名	試験日	(学部)学科・専攻／(院)研究科・専攻・課程／(専)専攻
	月 日	
	月 日	
	月 日	

<配慮事項> ご希望のすべてに対応できるとは限りませんので、あらかじめご了承ください。

種別(該当欄にチェックし、枠内に症状・診断名を記入してください)				
☐ 視覚障害	☐ 聴覚障害	☐ 肢体不自由	☐ 発達障害	☐ その他
希望する配慮事項(該当欄にチェックし、詳細を記入してください。また本紙に診断書類を添付してください)				
☐ 別室受験 ☐ 座席位置の調整 ☐ 試験時間の延長(1.3 倍) ☐ 車椅子の使用 ☐ 問題用紙の拡大 ☐ 解答用紙の拡大 ☐ マークシートに代わる解答用紙の提供(チェック式 ・ 文字記入式) ☐ 持参物の使用・装用 ☐ 注意事項等の文字による伝達 ☐ 試験会場への乗用車での入構 ☐ その他			<詳細記入欄>	

<その他> 教育機関で受けている又は受けたことがある配慮対応がありましたらご記入ください。

--

<大学入学共通テストの受験上の配慮申請状況>

☐ 申請済み ☐ 申請中 ☐ 申請なし ☐ 受験しない	(申請済みまたは申請中の場合) コピーの添付 あり ・ 後日提出
---	---

<配慮事項で「試験場への乗用車での入構」が必要な方のみご記入ください>

車種:	車両番号(ナンバープレート):
-----	-----------------

本紙には該当の方のみ身体障害者手帳または診断書あるいは大学入学共通テスト受験上の配慮事項に関する通知等を添付してください。(コピー可)
 診断書類は申請日から3ヶ月以内に発行されたものを添付してください。

☐ 本申請書に記載した情報及び相談の過程で知り得た情報について、配慮の検討及び実施のために教職員間で共有することを同意します。

【大学記入欄】申請書受理日	
---------------	--