

障がい等のある入学志願者の受験時における合理的配慮申請書

※太枠内の必要事項について、記入願います。		申請日(西暦)	年	月	日
ふりがな		生年月日(西暦)	年	月	日
氏名					
住所	〒				
連絡先	電話番号	メール			
緊急連絡先	氏名	電話番号	志願者との関係		
出身学校名				卒業(見込)	<input type="radio"/> 卒業 <input type="radio"/> 見込
●入学者選抜区分にチェックをつけてください。(複数選択可)					
<input type="checkbox"/> 総合型選抜Ⅰ期 <input type="checkbox"/> 総合型選抜Ⅱ期 <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 社会人選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜(前期日程)					
●医師の診断書の添付を確認して下さい。					
<input type="checkbox"/> 添付を確認しました。 <input type="checkbox"/> 期日までに用意できないので別途提出します。提出予定日(年 月 日)					
受験時の合理的配慮を申請する理由と事項					
●合理的配慮の必要な理由・診断名など					
●合理的配慮の具体的な内容					
●上記内容を本学担当者(学生支援センター担当者、入試担当者、障がい学生等支援担当者)と共有することに同意願います。 本学担当者間で情報を共有することに同意します。					
本人署名			記載責任者署名		
_____			_____		

記入上の注意 以下の内容を確認後、本申請書の必要事項を記入してください。

- 保護者、保証人、学校の教員(学級担任等)等と相談の上、記入してください。
- 「緊急連絡先」の欄は、**志願者以外**で連絡がとれる者(例:保護者、保証人、在籍中の学校の教員等)の氏名、電話番号(例:自宅の電話番号、携帯番号、在籍中の学校の教員が所属する学校の代表番号等)、志願者との関係(例:父、母、担任等)を記入してください。
- 「本人署名」の欄は、**志願者本人**が署名してください。
もし、志願者本人の署名が難しい場合、志願者以外の者(例:保護者、保証人等)が代理人となり、「本人署名」欄に署名が困難な理由を簡潔に記入し、「記載責任者署名」の欄に署名してください。代理人が署名した時点で、志願者本人の同意を得たとします。
- 「記載責任者署名」の欄は、**志願者本人以外の者が本申請者を記載している場合のみ**署名してください。
志願者本人が本申請書を記入している場合は、本欄の署名は不要です。