

受験生・保護者 各位

特別な支援を要する受験生の受験前相談申請について

下記の必要事項を記入してください。本申請書は、本学の受験前相談においてのみ使用します。なお、合格のうえ、入学をする者については、その後の入学前相談、入学後の修学支援においても使用します。

本申請書では、特別な配慮や支援に関する希望を伺いますが、あくまでも双方の合意に基づいた内容に対して配慮や支援を行うものとなりますので、あらかじめご了承ください。

申請日： 年 月 日

2017（平成29）年度 特別な支援を要する受験生の受験前相談申請書

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|------|-------|
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| ふりがな | | 性別 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | (自宅) (携帯) (本人・保護者) | メール | |
| 出身校名 | (学年：)・既卒 | | |
| 志望学群・専修や専攻 | | | |
| 希望する入学試験方式 | | | |
| 大学入試センター試験への受験特別配慮申請 | 有 ・ 無 (有の場合は配慮申請事項) () | | |
| 教職課程(学芸員課程)希望の有無 | 有 ・ 無 (有の場合は希望する教科) () | | |
| 留学希望の有無 | 有 ・ 無 (有の場合は希望する国や地域・期間) () | | |
| 入学試験において配慮を希望する事項 | | | |
| 大学入学後、学修面において特段の配慮を希望する事項 | | | |
| 大学入学後、学校生活面において特段の配慮を希望する事項 | | | |
| その他伝達したい事項 | | | |

該当する項目に✓を入れてください。

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 視覚障がい | 聴覚障がい | 肢体不自由 | 精神障がい | 発達障がい | 病弱 | その他 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

下記の必要事項を記入してください。

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------|-----|
| 障がいの名称・病名等 | ※医師の診断書に書かれた病名等を記入してください。 | | |
| 障がい者手帳有無 | 有・無 | 診断書・医師の所見 有無 | 有・無 |
| ※障がい者手帳や診断書または医師の所見がある場合はコピーを提出してください。 | | | |
| 発症時（障がいと診断をされた時）から現在までの状況を時系列で記入してください。 | | | |
| 幼少期、小学校、中学校、高等学校時、家庭で行われていた支援を記入してください。 | | | |
| 幼少期、小学校、中学校、高等学校時、学校で行われていた支援を記入してください。 | | | |
| 備考 | | | |

桜美林大学 学長 三谷 高康 殿

申請書に記載されている内容に間違いありません。

(本人) _____ 印

※本人が自筆での記入が難しい場合は代筆でも構いません。

(保護者) _____ 印