

受験上の配慮申請書

申請日 ○○年 ○○月 ○○日

出願予定者	ふりがな	○○○ ○○○	性別	生 年 月 日
	氏 名	○○○ ○○○	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	○○年○○月○○日
	住 所 連 絡 先	〒 620-0886 京都府福知山市字堀3370番地 (TEL XXX-XXX-XXX) (携帯 000-0000-0000)		
緊急連絡先 本人以外の	ふりがな	○○○ □□□	出願予定者との続柄	
	氏 名	○○○ □□□	父、母 など	
	住 所 連 絡 先	〒 - 同上 (TEL XXX-XXX-XXX) (携帯 □□□-□□□□-□□□□)		
出身学校等	京都府立○○高等学校 ○○科	卒業年月等	令和 ○○年 3月 31日 卒業(修了) / <input checked="" type="radio"/> 卒業(修了)見込	
大学入学資格検定・高等学校卒業程度認定試験 (合格 ・ 合格見込)				
選抜区分	志望学部等	出願を予定されている選抜区分全てについて記入してください。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 一般選抜前期日程	○○○○ 学部	○○○○ 学科
		<input checked="" type="checkbox"/> 一般選抜後期日程	□□□□ 学部	□□□□ 学科
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜	学部	学科
		<input type="checkbox"/> その他 ()	学部	学科
<input type="checkbox"/> 一般選抜第1期 <input type="checkbox"/> 一般選抜第2期	大学院 地域情報学研究科 地域情報学専攻			
障害や疾病等の種類、程度	障害者手帳の写し又は医師の診断書の写し等を添付してください。			
	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input checked="" type="checkbox"/> 聴覚障害 <input checked="" 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 () 障害や疾病等の程度、症状について記入してください (例) ○歩行困難のため車椅子を使用 ○右耳・左耳それぞれの平均聴カレベルが60デシベル			
受験上配慮を希望する事項	(例) ○1階での受験及び長机等(車椅子のまま使用可能なもの)での受験 ○洋式トイレの近くの試験室での受験 ○付添人の待機 ○注意事項等の文書による伝達 ○補聴器又は人工内耳の装用		大学入学共通テストへの受験上の配慮申請 (いずれかを○で囲んでください) <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
出身学校等でなされていた配慮	(例) ○学習機の特別機の使用 ○スロープの設置			
日常生活の状況	(例) ○コミュニケーションは口話、筆談、手話等のほか音声認識アプリを利用 ○車椅子を利用しているため、高いところには手が届かず、床にある物も拾いにくい ○尿意をコントロールすることが難しいため頻りにトイレに行くことがあり、なおかつ長時間かかる場合がある			

※大学入学共通テストによる配慮決定を受けたものは、配慮事項決定通知書を添付してください。結果待ちの場合はその旨を記載し、受領次第送付してください。