

上智大学入試実施本部長 殿

志願者署名： _____ 印

上智大学助産学専攻科入学試験 受験上の配慮申請書

私は、上智大学助産学専攻科入学試験に際し、下記の内容にもとづき、受験上の配慮の申請をいたします。

フリガナ			
氏 名：			男・女
生年月日：(西暦)		年 月 日生	歳
住 所：〒			
※以下は、支援や配慮の希望などの聞き取りに使用します。確実に連絡が取れる情報をご記入ください。			
連絡先	本人	TEL:	Email:
	保護者	TEL:	Email:
診断名：			
症 状：			
治 療：			
入試に際し、予測される状況等			
入試に際し、希望する受験上の配慮(できるだけ具体的に記入すること) (例)車椅子の持参使用、文字拡大、出入口に近い席、内服薬・エチケット袋など机上へ常備、トイレに近い教室など			

※医師による診断書を添付してください。

上記の個人情報は、下記の目的にのみ使用し、上智学院の個人情報保護への取り組み方針に従い適切に取り扱います。

- 1.入学試験における配慮内容の審査・実施における支援
- 2.入学後の修学支援における対応(入学手続き完了後に本学ウェルネスセンターより連絡をさせていただく場合があります)

[大学記入欄]
