受験上の配慮申請書

申請日：(西暦) 年 月 日

フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏 名		(西暦)	年 月 日	
住 所	〒			
連 絡 先	(自宅)			
	(携帯)	(本人 ・ 保護者)		
出身校名	(卒業見込 ・ 卒業)			
受験希望の 入試区分	☐ 総合型選抜 I	☐ 一般選抜 (前期)		
	☐ 総合型選抜 II	☐ 一般選抜 (後期)		
	☐ 学校推薦型選抜 I (指定校制)	☐ 社会人対象選抜		
	☐ 学校推薦型選抜 II (公募制)	☐ 帰国生徒対象選抜		
	☐ 群馬県北部地域対象特別選抜			
入学希望 学科	☐ 看護学科			
	☐ 理学療法学科	☐ 作業療法学科	☐ 言語聴覚学科	
	☐ 検査技術学科	☐ 放射線学科	☐ 臨床工学科	
受験希望の試験会場 ※一般選抜 (前期) のみ	☐ 高崎	☐ 東京	☐ 新潟	☐ 長野
	☐ 宇都宮	☐ 仙台	☐ 富山	
大学入試センターへの 受験上の配慮申請	☐ 有	※有の場合は配慮申請事項を記入		
	☐ 無	()		

群馬パース大学 学長 藤田 清貴 殿

群馬パース大学の入学試験に際し、別紙のとおり受験上の配慮申請を希望しますので、必要書類を添えて申請します。

(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)

配慮申請内容	
配慮申請の理由 (障害の程度※ など)	
入学試験において 配慮を希望する事項	*機器等の使用を希望する場合は、形状や動作音等について詳細に記載してください。
大学入学後に 修学上の配慮を希望する 事項	
その他伝達したい事項	

(注) 記入欄が足りない場合は、別紙を追加してください。

※ 医師の作成した診断書を添付してください。

大学入学共通テストで受験上の配慮を認められた場合は、その写しも添付してください。

添付ができない場合は、入試広報課までご連絡ください。