成城大学入学センター長 殿

この用紙と共に診断書(写し)または障害者手帳(写し)を提出してください。

	_ 07/11/12		D 1 174 (3		。		
フリガナ					- 14 Du	ш	
氏名					性別	男	・女
受験者住所	Ŧ						
保護者等氏名					続柄		
保護者等住所 ※受験者と違う場合 のみご記入ください	₸						
連絡先 1	※原則、連絡先1に連絡いたします。			柄 本人・ 係	₹護者 •	その他()
連絡先 2			続	柄 本人・6	₹護者 •	その他()
受験予定の 方式・学部学科	方式	学部					合、該当する教
	方式		学部		 学科	科数に〇 2 教科型	-3 教科型
	方式		学部		2 教科型	•3 教科型	
	方式		学部		2 教科型	•3 教科型	
	 ※ 併願する場合、出願予定の方式・学部・学科等をすべてご記入ください。 ※ 大学入学共通テストにおける受験上の配慮申請の有無をご記入ください→ (有 ・ 無) ※ 「受験上の配慮に関する通知書」を大学入試センターから受領している場合は、写しを添付してください。 						
病気・けが・ 障がいの名称							
具体的な症状							
入学試験の際に 希望する配慮と 理由	□ 別室受験 □ 試験時間延長 □ 乗用車での入構 □ 車椅子持参使用 □ 文書による伝達 □ 試験場内での介助者 □ その他						
	上記の理由および、その他記入欄						
入学後に希望す る修学上の配慮	例:車椅子のため、移動支援を希望する 等。						
		-					
出身高校での配慮							
出身高校名			電話番号				
クラス担任名			出身高校と連絡をとること			可・	不可