

2024年 成城大学入学試験 配慮事項申請書

取り扱い注意

成城大学入学センター長 殿

年 月 日提出

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。

フリガナ				性別	男・女
氏名					
受験者住所	〒				
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。		続柄	本人・保護者・その他()	
連絡先2			続柄	本人・保護者・その他()	

受験予定の 方式・学部学 科	方式	学部	学科	A方式の場合、受験 予定の日を記入	A方式の場合、該当する教 科数に○
	方式	学部	学科	2月 日	2教科型・3教科型
	方式	学部	学科	2月 日	2教科型・3教科型
	方式	学部	学科	2月 日	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	<input type="checkbox"/> 別室受験(他の別室希望者と同室可) <input type="checkbox"/> 別室受験(個室希望) <input type="checkbox"/> 試験時間延長 <input type="checkbox"/> 乗用車での入構 <input type="checkbox"/> 車椅子持参使用 <input type="checkbox"/> 文書による伝達 <input type="checkbox"/> 試験場内での介助者 <input type="checkbox"/> 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

【成城大学入学センター】