

2027 年度 成城大学入学者選抜 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					
住所	〒				
保護者等氏名				続柄	
連絡先 1 <small>※原則、連絡先1に 連絡いたします。</small>	電話番号:	続柄	本人 ・ 保護者 ・ その他()		
	Email:				
連絡先 2	電話番号:	続柄	本人 ・ 保護者 ・ その他()		
	Email:				

【総合型選抜・その他の入試に出願予定の方】

出願予定の 選抜方式・学 部・学科	方式	学部	学科	
			学部	学科
			学部	学科
			学部	学科
			学部	学科
<p>※ 併願する場合、出願予定の選抜方式・学部・学科をすべてご記入ください。</p> <p>※ 配慮事項申請書の提出後に出願予定の選抜方式・学部・学科に追加・変更がある場合は、再度ご記入の上、1枚目のみご提出をお願いします(追加・変更の際は診断書または障害者手帳の再送は不要です)。</p> <p>※ 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)</p> <p>※ 「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。</p>				

【一般選抜に出願予定の方】

出願予定の 方式・学部学 科	方式	学部	学科	A 方式の場合、受験 予定の日にちを記入	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
	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
<p>※ 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。欄が足りない場合は、1 枚目のみ複数枚印刷してご記入ください。</p> <p>※ 配慮事項申請書の提出後に出願予定の方式・学部・学科等に追加・変更がある場合は、再度ご記入の上、1 枚目のみご提出をお願いします(追加・変更の際は診断書または障害者手帳も再送は不要です)。</p> <p>※ 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)</p> <p>※ 「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。</p>					

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の内容	<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"/> 試験場までの付添者の同伴	<input type="checkbox"/> 試験時間中の付添者の構内待機
	<input type="checkbox"/> 問題冊子の拡大	<input type="checkbox"/> 注意事項等の文書による伝達	<input type="checkbox"/> 補聴器・人工内耳の持参使用 (FM 式を除く)
	<input type="checkbox"/> 車椅子持参使用	<input type="checkbox"/> 試験時間中の水分の机上常備・補給	<input type="checkbox"/> 試験時間中の薬の机上常備・服薬
	<input type="checkbox"/> その他入学試験を受ける際に必要な物の持参使用 ※	<input type="checkbox"/> 試験場位置の指定 ※	<input type="checkbox"/> 座席位置の指定 ※
	上記以外で入学試験の際に希望する配慮内容がある場合の詳細や、上記項目のうち※が付されているものについては詳細(例:試験場位置はトイレに近い試験室、座席位置は廊下側最後列に指定)を記入してください。		

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