

2027 年度 成城大学大学院入学者選抜 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	〒				
保証人等 氏名				続柄	
連絡先 1 ※原則、連絡先1 にご連絡します。	電話番号:	続柄	本人・保証人・ その他( )		
	Email:				
連絡先 2	電話番号:	続柄	本人・保証人・ その他( )		
	Email:				
志望研究科	志望専攻	課程 ※どちらかを○で 囲んでください。	試験日、試験区分 (例:9月20日、 一般入試)		
研究科	専攻	博士課程前期 ・ 博士課程後期			
病気・けが・ 障がいの名称					
具体的な症状					

## 2027 年度 成城大学大学院入学者選抜 配慮事項申請書

<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 ※
入学試験の際 に希望する配 慮の内容	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。		
出身大学等での配慮があればご記入ください。			