

令和 年 月 日

関西医科大学 学長 殿

申請（受験予定）者氏名.....自署

関西医科大学入学試験受験・修学上の配慮希望申請書

関西医科大学の入学試験に際し、受験上および修学上の配慮を希望しますので、必要書類を添えて申請します。  
(□は該当のものにレ印記入ください)

(ふりがな)  受験予定者氏名	(.....)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			年 月 日生( 歳)
住所・電話番号	〒 - 住所 電話(□自宅 - - □携帯 - - )		
出身学校名			
受験予定の 試験種別	医学部	<input type="checkbox"/> 特別枠学校推薦型選抜試験 (専願制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(前期) ( 大阪 ・ 東京 ・ 名古屋 ・ 福岡 ) ※受験希望会場に○を記入ください
		<input type="checkbox"/> 一般枠学校推薦型選抜試験	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜試験(前期)
		<input type="checkbox"/> 特色選抜試験	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト・一般選抜試験 併用試験
		/	<input type="checkbox"/> 地域枠一般選抜試験
		/	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(後期)
		/	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜試験(後期)
	看護学部	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<専願制>	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験<2教科型>
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<併願制>	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験<3教科型>
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<指定校制>	/
	リハビリテーション学部	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<専願制>	<input type="checkbox"/> 総合型選抜試験<専願制>
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<併願制>	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験<2教科型プラス>
		/	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験<3教科型>

障がい等の状況	(現に治療中の者は、医師の診断書(コピー可)を添付してください。)
受験上の配慮を希望する事項	(大学入試センターから「受験上の配慮事項決定通知」の交付を受けた者は、その写しを添付してください。)
修学上の配慮を希望する事項 (出身学校でとられていた配慮)	
日常生活の状況	
その他の備考	

※ 医師の作成した診断書(近親者が発行した診断書は無効です。)または身体障がい者手帳の写しを添付してください。

※ 記入欄が足りない場合は、別紙をご用意いただいても構いません。

※ 申請書類は両面で印刷して提出してください。

※ 別途、書類提出や、受験予定者との面談等を依頼することがあります。

※ 定められた期日までに、入試センターまで提出してください。