

(申請日) 年 月 日

東京薬科大学長 殿

受験上の配慮申請書

受験上の配慮について、次のとおり申請します。

| | | | |
|---------------------------------------|---|----|--------------------------|
| 申請者 | | 続柄 | 本人 ・ 保護者 教員 ・ その他 () |
| ふりがな 志願者氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 (連絡先) | 固定電話 : 携 帯 : | | |
| メールアドレス | | | |
| 出願予定選抜方式 | 学部 | | 学科 |
| | (選抜区分) | | |
| 出身高校等 | 立 | | 学校 |
| 障がい等の程度 | ※ | | |
| 受験時に 配慮を希望する事項 | ※ | | |
| 修学上の 配慮を希望する事項 ※希望する場合はご記入ください。 | ※ | | |
| 添付資料 | <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 大学入試センター「受験上の配慮事項審査結果通知書」または 「受験上の配慮事項決定通知」 ※申請中の場合は「受験上の配慮申請書」 | | |

- (注) 1 ※印欄は具体的に記入してください。必要に応じて別紙に記載いただいても構いません。
2 複数の入試日程に出願される場合は、必ず出願ごとに申請書類をご提出ください。