

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、以下のとおり申請します。

申 請 者			続柄	本人・保護者 その他 ()
ふりがな 志願者名			性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日			
住 所	〒			
電話番号 (連絡先)	固定電話 : 携帯電話 :			
メールアドレス				
出願予定研究科 (予定)	☐ 1研究科	☐ 生命 ☐ 薬学	研究室 教室	
			(担当教員名)	
	☐ 両研究科 ※異なる研究科、 研究室・教室を記 載すること	第1志望 ☐ 生命 ☐ 薬学	研究室 教室	
		第2志望 ☐ 生命 ☐ 薬学	研究室 教室	
最終学歴	(西暦) 年 月 大学 学科 卒業・卒業見込			
障がい等の程度	※			
受験上の配慮を 希望する事項 ※希望する場合はご記入ください	※			
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	☐ 医師の診断書 ☐ その他			

(注意) 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。