受 験 上 の 配 慮 申 請 書

フリガナ	
氏　　名	

性別
男 ・ 女

No.

住　　所	〒　　ー
電話番号	ー　　ー
卒業(見込)大学	(西暦)　　年　月 卒業(見込)

志望研究科・専攻

研　究　科	専　　攻

障害の種類および程度

視覚障害　（ 全盲　　弱視　　その他［　　］）

聴覚障害　（ 補聴器の使用 ［あり ・ なし］ ）

四肢障害　（ 内容:　　）

その他　（　　）

＊障害の種類および程度のわかる書類（障害者手帳、医師の診断書など）を添付してください。

希望する受験上の配慮

受付日：　　／　　／

回答日：　　／　　／