

年 月 日

藤田医科大学 医学部長 様

藤田医科大学 医学部 受験・修学上の配慮申請書

藤田医科大学医学部の入学試験受験に際し、受験上及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。

フリガナ			生 年 月 日	性 別
氏名	(姓)	(名)	年 月 日生	男・女
連絡先	〒 ー 区 町		都 道 府 県	市 郡
	[電 話] ー ー ※ 複数記入可。必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。			
出身高校	都 道 府 県 国・公・私 立		中等教育学校 高等学校	卒業見込 卒業

希望する試験区分 ※ 予定している試験は「全て」記入してください。	<input type="checkbox"/> ふじた未来 <input type="checkbox"/> 一般入試（前期） <input type="checkbox"/> 一般入試（後期） <input type="checkbox"/> 共通テスト（前期） <input type="checkbox"/> 共通テスト（後期）		
【一般入試の場合】 希望する一次試験会場	前期	<input type="checkbox"/> 東 京 <input type="checkbox"/> 名 古 屋 <input type="checkbox"/> 大 阪	
	後期	<input type="checkbox"/> 東 京 <input type="checkbox"/> 名 古 屋	
配慮申請の理由 (障害の程度)	障害者手帳の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	有の場合 → 障がい者等級		___級
	大学共通テストの受験上の特別措置		<input type="checkbox"/> 申 請 済 <input type="checkbox"/> 申 請 せ ず
希望する 受験上の配慮	具体的に記入してください。		
希望する 修学上の配慮	具体的に記入してください。		
出身学校で なされていた配慮 ・ 高校生活の状況			
その他 (国家試験、 就職先等の相談)			

添付書類：医師の作成した診断書の写し、
 身体障がい者手帳の写し（※該当者のみ）、
 大学共通テスト配慮事項審査結果通知書の写し（結果通知未着の場合は、申請書の写し）（※該当者のみ）

- ・記入欄が足りない場合は、別紙をご用意していただいても構いません。
- ・作成に当たって、事前に学生募集要項を必ず確認してください。