年　　月　　日

藤田医科大学 医療科学部長　様
藤田医科大学 保健衛生学部長 様

藤田医科大学 医療科学部・保健衛生学部 受験・修学上の配慮申請書

藤田医科大学医療科学部・保健衛生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。

ﾌﾘｶﾞﾅ			生　年　月　日	性 別
氏名	（姓）	（名）	年　　月　　日生	男・女
連絡先	〒　　－ 区 町	都 道 府 県	市 郡	
	［電 話］　　－　　－ ※ 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	

志望学科・専攻 ※ 複数学科を予定している場合は「全て」記入してください。	☐ 医療検査　☐ 放射線 ☐ 看　護　☐ リハ理学　☐ リハ作業 注）一般入試を希望し、第２志望学科も受験される方　（　　学科）
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。	☐ 推薦・特別　☐ アセンブリ　☐ 一般前期（ A日程・B日程 ） ☐ 一般後期　☐ 共通テスト前期　☐ 共通テスト後期
【一般前期Ａの場合】希望する会場	☐ 本 学　☐ 名古屋　☐ 東 京　☐ 金 沢　☐ 浜 松　☐ 大 阪 注）名古屋会場は看護のみ。本学会場は医療検査、放射線、リハビリ。
配慮申請の理由（障害の程度）	障害者手帳の有無　☐ 有　☐ 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　☐ 申 請 済　☐ 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。