

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 ー 区 町                                  |     | 都 道 府 県        | 市 郡        |
|      | [電 話] ー ー<br>※ 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<br>高等学校 | 卒業見込<br>卒業 |

|                                      |   |   |  |
|--------------------------------------|---|---|--|
| 希望する試験区分<br>※ 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"/> 帰国生・国際バカロレア<br><input type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 共通テスト利用 |   |  |
| 【一般入試の場合】<br>希望する一次試験会場              | <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪  |   |  |
| 配慮申請の理由<br>(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 ー 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<br>受験上の配慮                       | 具体的に記入してください。   |   |  |
| 希望する<br>修学上の配慮                       | 具体的に記入してください。   |   |  |
| 出身学校で<br>なされていた配慮<br>・<br>高校生活の状況    |   |   |  |
| その他<br>(国家試験、<br>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。