

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	〒 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 卒業見込 高等学校 卒業			

志望学科 ※複数学科を予定している場合は 「全て」記入してください。	☐ 医学科 ☐ 医工共創学科		
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。	☐ ふじた未来(医学) ☐ 帰国生・国際バカロレア(医学) ☐ 総合型(医工) ☐ 推薦(医工) ☐ 一般入試 ☐ 共通テスト利用		
【一般入試の場合】 希望する一次試験会場	☐ 東 京 ☐ 名古屋(医学) ☐ 大 阪 ☐ 本 学(医工)		
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。