

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。

フリガナ			生 年 月 日		性 別
氏名	(姓)	(名)	年 月 日生		男・女
連絡先	〒 ー 都 道 市 府 県 区 町				
	[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 国・公・私 立 府 県		中等教育学校 高等学校	卒業見込 卒業	

志望学科・コース ※ 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 ☐ リハビリ学（総合型・推薦） ☐ リハ作業（総合型・推薦） ☐ リハビリ（一般・共通テスト利用）		
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。	☐ ☒ 藤田フロンティア ☐ ☒ ふじた独創（A・B） ☐ 推薦・特別 ☐ 一般前期（A日程） ☐ 一般前期（B日程・ ☒ 未来創生） ☐ 共通テスト利用前期 ☐ ☒ 共通テスト利用後期 ☐ 共通テストプラス		
【一般前期の場合】 希望する会場	☐ 本学 ☐ 名古屋 ☐ 東京 ☐ 金沢 ☐ 浜松 ☐ 松本 ☐ 四日市 ☐ 大阪 注）名古屋会場は看護学科のみ。東京会場（B日程）・大阪会場は医療科学部のみ。		
配慮申請の理由 (障がいの程度)	障がい者手帳の有無		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		☐ 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。