

令和 年 月 日

関西医科大学 学長 殿

申請（受験予定）者氏名.....自署

関西医科大学入学試験受験・修学上の配慮希望申請書

関西医科大学の入学試験に際し、受験上およ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。  
 (□は該当のものにレ印をご記入ください)

(ふりがな)  受験予定者氏名	(.....)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			年 月 日生( 歳)
在籍学校名 出身学校名			
連絡先 ※保護者可。配慮内容 について詳細をお尋 ねすることがありま す。	〒 -	住所	
	電 話(□自宅 - -	□携帯 - - )	
	メール(	)	
受験予定の 試験種別	医学部	<input type="checkbox"/> 特別枠学校推薦型選抜試験(専願制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(前期) ( 大阪 ・ 東京 ・ 名古屋 ・ 福岡 ) ※受験希望会場に○を記入ください
		<input type="checkbox"/> 一般枠学校推薦型選抜試験	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜試験(前期)
		<input type="checkbox"/> 特色選抜試験	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト・一般選抜試験 併用試験
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地域枠一般選抜試験
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(後期)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜試験(後期)
	看護学部	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(専願制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(2教科型)
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(併願制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(3教科型)
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(指定校制)	<input type="checkbox"/>
	リハビリテーション学部	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(専願制)	<input type="checkbox"/> 総合型選抜試験(専願制)
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(併願制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(2教科型)
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験(指定校制)	<input type="checkbox"/> 一般選抜試験(3教科型)

病気・怪我・障がい等の状況 (必須)	
受験上の配慮を希望する事項	
大学入学後、修学上の配慮を希望する事項	
その他の備考	

<提出書類>

① 関西医科大学入学試験受験・修学上の配慮希望申請書（本用紙）

※記入欄が足りない場合は、別紙をご用意頂いても構いません。

※申請書類は両面で印刷してご提出ください。

② 医師の作成した診断書（近親者が発行した診断書は無効）又は身体障がい者手帳の写し

③ 大学入試センターから「受験上の配慮事項決定通知」の交付を受けた者は、その写し

※大学入試センターと全く同じ対応ができるとは限りません。上記記載された希望内容から本学での対応を検討します。

④ 入学試験時に使用希望の補助具等がある場合はその写真

<その他>

- ・別途、書類提出や、受験予定者との面談等を依頼することがあります。
- ・定められた期日までに、入試センター宛ご提出ください。