

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記入ください)

| | | | |
|-------------------|----------------------|--|---|
| (ふりがな) 受験予定者氏名 | (.....) | | □男 □女 |
| | | | 年 月 日生(歳) |
| 住所・電話番号 | 〒 - 住所 | | |
| | 電話(□自宅 - - □携帯 - -) | | |
| 出身学校名 | | | |
| 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"/> 地域枠学校推薦型選抜試験 (専願制) | <input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜試験(前期) |
| | | <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・一般選抜試験 併用試験 |
| | | <input type="checkbox"/> 特色選抜試験 | <input type="checkbox"/> 一般選抜試験(後期) |
| | | | <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> |
| | 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> 適性能力試験型 | <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<専願制> 調査書重視型 | <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<併願制> 適性能力試験型 | <input type="checkbox"/> COVID-19 特別試験 |
| | | <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜試験<併願制> 調査書重視型 | |

| | |
|------------------------------------|--|
| 障がい等の状況 | (現に治療中の者は、医師の診断書(コピー可)を添付してください。) |
| 受験上の配慮を希望する事項 | (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、その写しを添付してください。) |
| 修学上の配慮を希望する事項 (出身学校でとられていた配慮内容) | |
| 日常生活の状況 | |
| その他の備考 | |

※ 医師の作成した診断書(近親者が発行した診断書は無効です。)または身体障害者手帳の写しを添付してください。

※ 記入欄が足りない場合は、別紙をご用意いただいても構いません。

※ 申請書類は両面で印刷して提出してください。

※ 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、入試センターまで提出してください。