

入学者選抜試験にかかる配慮依頼申出書

記入日 年 月 日

東京有明医療大学長 殿

東京有明医療大学における障がい学生等の修学支援に関する規則に基づき、下記の通り、配慮依頼を申し出ます。

ふりがな				生年月日
氏名				(西暦) 年 月 日生 (歳)
現住所	〒 -			
電話番号	自宅:		メール	
	携帯:		アドレス	
出身高校	所在地	都道府県	学校名	高等学校
	卒業	(西暦) 年 月		1. 卒業 2. 卒業見込 3. 高認
	設置	1. 国立 2. 都道府県立 3. 市立 4. 私立 5. 高認 6. その他		
	課程	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制 4. 高認 5. 高専 6. その他		
	学科	1. 普通 2. 理数 3. 総合 4. 商業 5. 工業 6. 農業 7. 家政 8. 高認 9. その他		

入学者選抜方法: 志望学科と希望する入試選抜方法に☑を入れてください。

	保健医療学部	看護学部
志望学科	<input type="checkbox"/> 鍼灸学科 <input type="checkbox"/> 柔道整復学科	<input type="checkbox"/> 看護学科
総合型	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回 <input type="checkbox"/> 第4回	<input type="checkbox"/> 第1回
推薦	<input type="checkbox"/> 公募型 <input type="checkbox"/> 指定校	<input type="checkbox"/> 公募型 <input type="checkbox"/> 指定校
社会人	<input type="checkbox"/> 第1回	<input type="checkbox"/> 第1回
一般	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回
編入学	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回	/

※保護者欄は保護者(もしくはこれに相当する方)ご本人が記入してください。

保護者	ふりがな			志願者との続柄
	氏名			
	生年月日	(西暦) 年 月 日生 (歳)		
	現住所	〒 -		
	電話番号	*平日昼間に連絡が取れる番号をお書きください		

(裏面へ続く)

1. 障がい等の内容(障害名や診断名がある場合には、あわせてご記入ください)

<診断名> なし あり (診断名: _____)

<障がい等の内容>

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、医師による診断書、入学前の支援記録の写しなど、障がい等の状態がわかる資料を添付してください。

2. 希望する配慮内容(以下、該当するをチェックしてください)

- | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 学内への車での入構 | <input type="checkbox"/> 学内移動の補助 | <input type="checkbox"/> 座席位置の配慮 |
| <input type="checkbox"/> 注意事項の文書による伝達 | <input type="checkbox"/> 試験問題の文字拡大 | <input type="checkbox"/> 試験時間の延長 |
| <input type="checkbox"/> 別室での受験 | <input type="checkbox"/> 介助人の同伴 | <input type="checkbox"/> 補助器具の使用・持ち込み |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的にお書きください: _____) | | |

3. 現在までの状況(以下、該当するをチェックしてください)

これまで在籍した教育機関で修学上の支援や教育的な配慮を受けていた はい いいえ

<個人情報の取扱い等について>

本書に記入された情報は東京有明医療大学個人情報保護方針に基づいて厳重に管理します。取得した個人情報は、今年度入学選抜試験のみに使用します。なお、本配慮依頼は、入学選抜試験における評価には一切影響しません。