

		申 請 日	年 月 日	
フリガナ		性 別	男	女
氏 名		生 年 月 日	西暦	年 月 日
住 所	〒			
電 話 番 号		携 帯 電 話		
メ ー ル		出身学校名		

入試区分	試験日	試験地	第一志望学部	第一志望学科
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			

診 断 名	
現在の状態	

受験に際して希望する配慮事項（□にチェックしてください。）		
視覚障害	照明器具の持参使用	拡大鏡等の持参使用
	拡大文字問題用紙の配付	窓際の明るい席の指定
	拡大解答用紙の配付	
聴覚障害	補聴器又は人工内耳の持参使用	座席を前列に指定
	注意事項等の文書による伝達	
肢体不自由 病弱 その他	マークシートに替えて文字で解答	座席を後方に指定
	チェック解答	座席を試験室の出入り口付近に指定
	試験時間の延長	トイレに近接する試験室に指定
	特製机の持参使用	別室を設定
	本学の長机等の使用(車椅子等が入る大きさ)	試験室を1階に設定(一部の試験会場のみ)
	車椅子等の持参使用	介助者の付き添い許可
	杖の持参使用	試験場への車での入構許可
	エレベーターの使用許可	試験場に近い駐車場の利用許可 (大田原キャンパスのみ)
	試験時間中の補食、水分摂取、薬の服用	
上記以外に必要な配慮事項		
授業や実習時に必要な配慮事項		
出身学校等で行った配慮事項		

※入力いただいた個人情報は、本学入学試験および入学後の修学に関してのみ使用します。

<本学使用欄>

--	--	--	--	--