

提出日： 年 月 日

身体等に障がいのある入学志願者の受験上の配慮申請書

フリガナ 氏 名	性別	男・女・無回答
	生年月日	年 月 日
※代理人申請の場合 フリガナ 氏 名 (関係：)		
住所 〒		
連絡先 電話番号： E-mail：		
出身学校名等	卒業年月日 年 月 日 卒業・卒業見込	
志望専攻 ☐ 専攻科公衆衛生看護学専攻 一般入試 学内推薦入試 社会人入試 ☐ 専攻科助産学専攻 一般入試 地域社会人特別推薦入試		
申請理由		
受験上の配慮を希望する事項		
修学上の配慮を希望する事項		
大学等での修学上の配慮事項等		
日常生活の状況		

【提出書類】

- ・ 医師の診断書（必要な場合）
- ・ 障害者手帳の写し（必要な場合）



掲載場所

<https://web.sapmed.ac.jp/school/midwifery/03bqho000026nsis.html>