

2027年度 私費外国人留学生選抜 出願に伴う事前相談書

申請日 西暦 年 月 日

申請者	フリガナ		出身 高等 学校	(都道府県)	
	氏 名			高等学校	
	生年月日	西暦 年 月 日		年 月 卒業 卒業見込み	
	住 所	(〒 -)		TEL () - 担当教員 ()	
志望学部等	※志望するすべての学部・学科等を記入してください。				
	学部	専 攻 学科	学部	専 攻 学科	
		課 程 教 科		課 程 教 科	
	学部	専 攻 学科	学部	専 攻 学科	
		課 程 教 科		課 程 教 科	
	障がいの 程 度				
受験上特別 な配慮を希 望する事項	配慮を希望する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。				
修学上特別 な配慮を希 望する事項	配慮を希望する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。				
申請者の 保護者等	フリガナ		申請者 と の 続 柄		
	氏 名				
	住 所	(〒 -)		TEL () -	
備 考	(日常生活の状況及び最終学校等でとられていた措置等)				
記載する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。					

- ※ 1 医師の診断書（原本）を添付してください。
2 障害者手帳を交付されている方は、その写しを添付してください。
3 提出後において、志望学部・学科等を変更する場合は、直ちに申し出てください。