

2027年度 学校推薦型選抜 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	学科	専攻 コース	学部	学科	専攻 コース
		課程	教科		課程	教科
	学部	学科	専攻 コース	学部	学科	専攻 コース
		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。
ただし、大学入学共通テストにおいて受験上の配慮を申請している場合は、大学入試センターに提出した診断書の写しをもって代えることができます。
- 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 大学入学共通テストにおいて受験上の配慮申請を行った方は、「受験上の配慮事項決定通知書」の写し等を添付してください。
- 4 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。