

受験上又は修学上の配慮を必要とする入学志願者の相談申請書

令和 年 月 日

上越教育大学長 殿

上越教育大学を受験するに際し、下記のとおり相談申請書を提出します。

記

ふ り が な	
志 願 者 氏 名	
住 所 ・ 連 絡 先	(郵便番号) (電話)
出 身 学 校	学校名: 年 月 日 卒業 ・ 卒業見込 担任氏名: 電話: FAX:
受 験 予 定 の 試 験	☐ 総合型選抜(Ⅰ型) ☐ 総合型選抜(Ⅱ型) ☐ 学校推薦型選抜 ☐ 一般選抜(前期日程) ☐ 一般選抜(後期日程)
障 害 等 の 種 類 又 は 病 名	
具 体 的 な 症 状	
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	
出身学校でとられて いた 特別な措置	
日 常 生 活 の 状 況	

※ 医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを添付してください。