配　慮 申 請 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 　  | 性別 |  男・女 |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 住　　所 | 〒　　－ | 電話番号 | （　　　）　　－ |
| 出身学校 | 学 校 名 |  |
| 指導教員 |  |
| 卒 業 等 | 年　　月　　卒業（修了）・卒業（修了）見込み |
| 住　 所 | 〒　　－ | 電話番号 | （　　　）　　－ |
| 入試の種類 | 　学 生 ・ 社 会 人 ・ 外 国 人　博 士 前 期 課 程 ・ 博 士 後 期 課 程 |
| 障がいの程度 |  |
| 受験に際して希望する措置 |  |
|  修学上特別な 配慮を希望す る事項 |  |
|  受験者 の父母 等 | ふりがな氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　印 |  受験者と の続柄 |  |
| 住　所 | 〒　　－ | 電話番号 | （　　　）　　－ |

 ※医師の診断書の写しを添付すること。

 【 兵庫県立大学 地域資源ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ研究科 】