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 】