

申請受理番号:

入学者選抜支援申請書

申請日(西暦) 年 月 日

一宮研伸大学学長 殿

申請者

氏 名:

電話番号:

以下のとおり、入学者選抜に関する個別支援を希望するので、関連情報を添えて申請します。
なお、必要に応じて入学者選抜担当の教職員に情報を共有すること、また、希望する支援については対応できない場合があることを承諾します。

1. 医療機関の診断名

※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しを添付してください。手帳をお持ちでない場合は、診断書を添付してください。

2. 入学者選抜における支援が必要な理由(症状・受験上困難になること)

3. 希望する支援の具体的内容(持ち込み物品、座席位置等)