

申請受理番号：

入学者選抜支援申請書

申請日(西暦)

年 月 日

1. 出願予定の入試区分 (○印を記入)											
総合型選抜		指定校 推薦型選抜		学校推薦型 選抜		一般選抜		大学入学共通テスト プラス選抜		社会人等 特別選抜	
1期	2期	1期	2期	1期	2期	1期	2期	1期	2期	1期	2期

2. 希望する支援事項 (○印を記入)			
	試験室の調整(1階の試験室)		補聴器・FM補聴器の持参・使用
	座席の調整(前方の座席)		車椅子の持参・使用
	座席の調整(トイレ近接の座席)		建物入口までの付き添い
	拡大文字の問題用紙の使用		試験室入口までの付き添い
	視認性の良い問題用紙の使用		介助者用控室の準備
	拡大鏡の持参・使用		構内への自家用車の乗り入れ
	照明器具の持参・使用		休憩時間中の補食(下欄に具体的に記入)
	マーカー・定規の持参・使用		休憩時間中の服薬
その他の希望支援事項(下欄に具体的に記入)			

3. 支援が必要な理由(診断名・障がい名と症状や程度等を、下欄に具体的に記入)

※ 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、申請前3ヶ月以内に発行された医師の診断書原本を添付してください。

4. 支援申請者の連絡先			
フリガナ		生年月日	
氏 名			
現 住 所			
電話番号			
メー ル アドレス			
出身校名			

※ 電話番号は平日の日中に連絡が取れる番号を記入してください。(複数可)
※ 障がいのため、メールによる連絡を希望される場合には、メールアドレスを記入してください。

入学者選抜支援申請に関する回答書

(西暦) 年 月 日

申請者

氏 名

殿

一宮研伸大学
入学試験委員会

1. 診断名：

2. 受験上困難な点等：

申請内容を審議した結果、以下のとおり決定しました。

【入学者選抜支援申請に関する回答】

1.

- *上記支援の実施期間は、通知日以降、 年3月31日までとする。
- *状態の変化等により支援内容を変更する必要がある場合は、速やかに申し出てください。
- *上記支援内容について不明な点がございましたら、入試広報室へお問い合わせください。