提出日：　　年　　月　　日

身体等に障がいのある入学志願者の受験上の配慮申請書

フリガナ 氏　　名	性別	男・女・無回答
	生年月日	年　　月　　日

※代理人申請の場合
フリガナ
氏　　名　　（関係：　　）

住所
〒

連絡先
電話番号：
E-mail：

出身学校名等	卒業年月日 年　　月　　日 卒業・卒業見込

志望学部
☐　医学部
　学校推薦型選抜（先進研修連携枠　特別枠）　一般選抜（先進研修連携枠　一般枠）
☐　保健医療学部
　学校推薦型選抜　一般選抜

申請理由

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

高等学校等での修学上の配慮事項等

日常生活の状況

【提出書類】
- 当該年度の大学入学共通テストの受験上配慮事項決定通知書若しくは申請書類の写し
- 医師の診断書（必要な場合）
- 障害者手帳の写し（必要な場合）

札幌医科大学
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY