

2027 年度 東京成徳短期大学 受験相談申請書

氏 名 カナ 漢字			生年月日	西暦 年 月 日		
			性 別	男 ・ 女		
住 所	〒 -					
連絡先	確実に連絡が取れる電話番号、メールアドレスの記入をお願いいたします。					
	電話番号	()		メール アドレス	@	
出身学校名	卒業見込 卒業					
教員名 (クラス担任等)	先生		連絡先 電話番号	()		
志望学部・学科	学部		学科			
受験希望 入試	入試種別	入試 (月・日程・期なども記入してください)		試 験 日	月 日	

該当する「○」の中を、黒又は青のボールペンで塗りつぶしてください。

障害等の種類と程度												
視覚障害			聴覚障害			肢体不自由				病弱	発達障害	その他
盲	弱視	その他	聾	難聴	その他	上肢 機能 障害	下肢 機能 障害	上下肢 機能 障害	他の 機能 障害	慢性の呼吸器疾患、 心臓疾患、腎臓疾患等 の状態が継続して 医療又は生活規制を 必要とする等	自閉症、アスペルガー 症候群、広汎性発達 障害、学習障害、 注意欠陥多動性障害	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
この欄に、症状及び学校等の授業での状況等を簡潔に記入してください。												
受験に際して希望する配慮を簡潔に記入してください。												

※ 事前相談とは、出願前に来校いただき入学後の入試や学生生活に関する相談をすることです。
選考には一切関係ありません。
※ 希望した配慮内容にすべて対応できるとは限りません。

..... 大学使用欄

事前相談						
大学記入欄			学長	障がい学生 支援委員	科長	入試広報課