

2027 年度昭和医科大学附属横浜看護専門学校

入学試験 受験上の配慮申請書

西暦 年 月 日

学校法人 昭和医科大学
理事長 小口 勝司 殿

昭和医科大学附属横浜看護専門学校の入学試験受験に際し、受験上の配慮を希望しますので、必要書類を添えて申請します。

【出願予定試験区分（※複数試験区分へ出願予定の方は、該当するすべての区分を選択してください）】

- ☐ 総合型選抜入試（Ⅰ期）
- ☐ 総合型選抜入試（Ⅱ期）
- ☐ 学校推薦型選抜入学試験（指定校）
- ☐ 学校推薦型選抜入学試験（公募）
- ☐ 社会人・学士・短期大学士選抜入学試験
- ☐ 一般選抜入学試験Ⅰ期
- ☐ 一般選抜入学試験Ⅱ期

氏 名（自署）

生年月日（和暦） 年 月 日（ 歳） 性 別 男 ・ 女

電 話

メールアドレス

〒

住 所

出身高等学校（中等教育学校）名

		国	中等教育学校
[所在地]	都 道	公 立	高等学校
	府 県	私	高等部・高等科

（配慮申請内容は次ページに記入）

配 慮 申 請 内 容

配慮申請の理由 (障害の程度など)	<u>※医師の作成した診断書または身体障害者手帳のコピーを必ず添付してください。(大学入学共通テストで受験上の配慮を認められた場合はそのコピーも添付してください)</u>
希望する 受験上の配慮	
その他備考	

※記入欄が足りない場合は、別紙をご用意いただいても構いません。

※入学後における修学上の配慮については、入学決定後に改めてご相談ください。