

別紙様式5(第9条第2項関係)

障がい等のある入学志願者との事前相談票

令和 年 月 日

(志望学部等の長) 殿

フリガナ
氏 名
生 年 月 日
出身学校名

熊本大学における障がいのある学生等に対する合理的配慮対応指針第9条2項の規定に基づき、
下記のとおり事前に相談します。

記

1. 志望学部等・学科等、試験日程
2. 障がいの種類・程度
3. 受験上の配慮を希望する事項
4. 修学上の配慮を希望する事項
5. 出身学校でとられていた措置
6. 日常生活の状況
7. 住所及び連絡先の電話番号
8. その他
9. 添付書類
 - ・医師の診断書(必ず添付すること。)
 - ・大学入学共通テスト受験上の配慮事項決定通知書(写)(大学入試センターに申請し通知書が手元にある者)
 - ・その他相談する際に必要と思われる参考資料

注)「3. 受験上の配慮を希望する事項」、「4. 修学上の配慮を希望する事項」、「5. 出身学校でとられていた措置」は、できるだけ具体的に記載してください。