

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

熊本大学\_\_\_\_\_学部長 殿

フリガナ

氏 名

生年月日

出身学校名

\_\_\_\_\_学部に入학을志願したいので、下記のとおり事前に相談します。

記

1. 志望学部・学科（課程・専攻）、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）（大学入学共通テスト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。