

受験上の配慮申請書

令和 年 月 日

長岡赤十字看護専門学校長 様

以下のとおり、入学者選抜試験における配慮を申請します。

1. 申請者

受 験 番 号		氏 名	
住 所	(〒 -)		
電 話 番 号		e-mail	

2. 障がい等の状況

障 が い 名 (病 名 等)			
障がいの種別	☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 肢体不自由 ☐ 病弱・虚弱 ☐ 発達障害 ☐ 精神障害 ☐ その他 ()		
添 付 書 類	診断書の写し： ☐ あり ☐ なし 障害者手帳： ☐ あり ☐ なし そ の 他： ☐ あり () ☐ なし		
障 が い や 疾 病 に よ る 現 在 の 状 況	主な症状		
	苦手なこと		
	できないこと		

3. 受験時における配慮の希望内容 (具体的な内容を記載してください)

※本申請により取得した個人情報は、入学者選抜試験において利用し、この目的以外には利用しません。
本申請書に記載した情報及び相談の過程で知り得た私の情報について、配慮の検討及び実施のために
教職員間で共有することに同意します。

受験生署名 _____ 印

☐自署 ☐代筆 (代筆者続柄：)