

記入年月日： 年 月 日

関西医療大学長 殿

受験上の配慮申請書

2027年度関西医療大学入学試験について、下記の内容に基づき、受験上の配慮の申請をいたします。

記

フリガナ				性別	男 ・ 女
受験者氏名	⑩				
現住所	〒				
電話番号			携帯電話		
出身校	所在地	都道府県	立	高等学校	
志望学科			卒業（見込） 年月	平成 昭和	年 月 日
入試種別					
障害等の 種類と程度					
受験上の 配慮					

注：申請書提出の際には、「医師の作成した診断書（発行後3ヶ月以内のもの）」または「身体障害者手帳の写し」を添付してください。

（大学入学共通テストで受験上の配慮が認められた場合はその写しも添えてください）