

# 総合型選抜（障がい等特別な支援を必要とする者） 学生生活上の配慮希望票

日付	年 月 日	受付番号 (学内記入)	※
フリガナ		性別	男・女
氏名		年齢	歳
住所 連絡先	TEL : _____ Mail : _____		
高校名等		年 3 月卒業(見込み)	
志望学科	<input type="checkbox"/> 心理学専攻 <input type="checkbox"/> 社会福祉専攻 <input type="checkbox"/> 子ども学専攻 <input type="checkbox"/> 人文学科 <input type="checkbox"/> 仏教学科		
障がい等 内容			
配慮希望 内容			
大学所見	※		
担当者 1	※		
担当者 2	※		

※欄は記入しないでください。