

年 月 日

九州歯科大学長 殿

九州歯科大学入学者選抜における受験上・修学上の配慮申請書

九州歯科大学入学者選抜へ出願するにあたり、下記のとおり受験上・修学上の配慮を申請します。

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
出身学校名等		卒業 年月等	年 月 卒業見込 ・ 卒業
ふりがな			
代理人氏名 ※代理人申請 の場合のみ記入	(関係:)		
連絡先	〒 - (電話番号: -) (e-mail:)		
入試区分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜	志望学科	<input type="checkbox"/> 歯学科 <input type="checkbox"/> 口腔保健学科
障害・傷害・ 疾病等の 種類・程度			
受験上配慮を 希望する事項			

修学上配慮を 希望する事項	
出身学校等でな されていた配慮・ 日常生活の状況 等	