

令和 年 月 日

徳島大学入学試験における事前相談内容

志願者	ふりがな			生 年 月 日	
	氏 名			昭和 平成	年 月 日
現住所		〒 ー			
電話番号		() ー	保護者の連絡先	() ー	
保護者等	ふりがな			志願者との続柄	
	氏 名				
出身学校		学校 年 月 日 卒業・卒業見込み			
志望学部等	選 抜 区 分	一般選抜 (前期日程)	学部	学科	専攻 コース
		一般選抜 (後期日程)	学部	学科	専攻 コース
		その他 ()	学部	学科	専攻 コース
障がいの種類・程度		視覚障害, 聴覚又は平衡機能の障害, 音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害, 肢体不自由, 心臓・じん臓又は呼吸器の機能の障害, その他政令で定める障害(ぼうこう又は直腸の機能, 小腸の機能, ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫の機能, 肝臓の機能) 知的障害(), 精神障害(), 発達障害(), その他()			
受験の際に配慮を希望する事項および内容					
修学の際に配慮を希望する事項および内容					
出身学校でとられていた配慮					

日常生活の状況等	
----------	--

記載責任者	氏名： <hr/>
	志願者との関係： <hr/>
	住所： <hr/>
	TEL： <hr/>