令和　　年　　月　　日

 弘　前　大　学　長　　殿

弘前大学入学者選抜試験に係る事前相談申請書

　このことについて，下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志願者 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
|  | 性　　別 | 男・女　（○で囲む） |
| 住　　　所 |  |
| 連絡先(℡) |  |
| 出身学校名 |   | 卒業（見込）年月 | 　　　年　　　月 |
| 選抜の種類 | 一般入試（前期）・一般入試（後期）・AO・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当欄を○で囲む） |
| 志望学部・学科（課程）・専攻 | 　　　　　　　　　学部 |
| 　　　　　　　　　学科（課程）　　　　　　専攻 |
| 障害等の程度（具体的に）： |
|  |
|  |
|  |
| 受験上希望する措置： |
|  |
|  |
|  |
| 修学上希望する措置： |
|  |
|  |
|  |
| 出身学校での生活状況等（主として授業関係）： |
|  |
|  |
|  |
| 日常生活の状況： |
|  |
|  |
|  |

※医師の診断書の写し，障害者手帳の写し(該当者のみ)，大学入試センター試験「受験上の配慮事項決定通知書」の写しを添付してください。