

獨協医科大学 受験特別措置申請書

フリガナ		男・女
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
住所	〒 -	
電話番号		
メールアドレス		
出身学校名等		
卒業年月等	昭和・平成 年 月 卒業見込 ・ 卒業	
受験学部	医学部 ・ 看護学部	
入学試験名		

現状	
希望する 受験上の配慮	
入学後 就学についての希望	

【添付書類】 診断書（コピー可）または身体障害者手帳（コピー）、  
大学入試センター「受験特別措置決定通知書」（コピー）※該当者のみ

令和 年 月 日

[志願者本人または代理人]

[代理人の場合]

氏名（署名）

Ⓜ

志願者本人との関係

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_