

受験上の配慮に関する事前相談シート兼申請書

申請日 (西暦) 年 月 日

九州ルーテル学院大学長 様

貴学の受験に際し、下記のとおり配慮を申請いたします。

志願者	氏名	性別	生年月日	(西暦)	年	月	日
		男・女	出身校名	卒業 卒業見込み			
	現住所 〒		電話番号	(自宅)			
				(携帯)			
出願する学科・専攻 該当するものに☑してください。		☐ 人文学科キャリア・イングリッシュ専攻 ☐ 人文学科保育・幼児教育専攻 ☐ 人文学科児童教育専攻 ☐ 心理臨床学科					
出願する入試区分 該当するものに☑してください。		☐ 総合型選抜 ☐ 学校推薦型選抜（指定校・併設校） ☐ 学校推薦型選抜（公募） ☐ 奨学金大学給付型選抜 ☐ 一般選抜（Ⅰ期） ☐ 一般選抜（Ⅱ期） ☐ 社会人特別選抜 ☐ 編入学選抜 ☐ 帰国生及び私費外国人留学生選抜					
1. 障がい等の種類・程度							
2. 受験時に希望する配慮の内容							
3. 出身学校在学中 修学上配慮されていた事項							
4. その他							

*相談締切日については「学生募集要項」でご確認いただき、期限にかかわらず早めに入試課へご相談ください。
 また、締切後であっても、不慮の事故や負傷等により特別な配慮が必要となった場合は速やかにご相談ください。
 *受験に際しては、本事前相談シートを正式な申請書として取り扱います。

【お問合せ・郵送先】九州ルーテル学院大学 入試課

〒860-8520 熊本市中央区黒髪3丁目12番16号 TEL: 096-343-2095