

2019年度10月入学 大学院理学研究科博士前期課程入学試験にかかる協議申出書

年 月 日

事 項	内 容	
フリガナ 氏 名 (性別) 生年月日 (年齢)	(男・女) 年 月 日生 歳	
住所 (連絡先)  電 話 番 号	〒  ( 号 )	
出身大学名  所 在 地 電 話 番 号 指 導 教 員	年 月卒業 (見込)・中退  ( 号 )	
志望専攻名	理学研究科	専攻
障がいの種類・程度 (該当するものを○で 囲み、右側にその程度 を記入してください)	視覚障がい 聴覚障がい 肢体不自由 病 弱 そ の 他	
受験上希望する措置		
本研究科以外の志望大学	大学大学院	研究科

次の事項について、その詳細をお書きください。

1 障がいの発生原因、時期

2 障がいの程度・内容（障がいの程度、等級など）

3 出身校での通学方法、修学状況、家庭生活その他

4 本学受験上、希望する措置

5 本学での修学上、希望する措置

6 本学（研究科、専攻）を希望する理由

7 その他参考になる書類（医師の診断書等……………後日郵送でよい）