

2020年度 大学院理学研究科博士後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	〒 ()						
出身大学名 所 在 地 電 話 番 号 指 導 教 員	年 月卒業 (見込)・中退 ()						
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)	<table border="1"> <tr><td>視覚障がい</td></tr> <tr><td>聴覚障がい</td></tr> <tr><td>肢体不自由</td></tr> <tr><td>病 弱</td></tr> <tr><td>そ の 他</td></tr> </table>	視覚障がい	聴覚障がい	肢体不自由	病 弱	そ の 他	
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）