

大阪リハビリテーション専門学校 学校長 殿

受験上及び修学上の配慮申請書

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男・女	年 月 日 生
住 所 電話番号	〒 ☎(自宅) ☎(携帯)		
出身学校名	年 月 卒業(見込)		
出願を予定して いる学科		試験区分	
障害の種類			
障害の程度			
日常生活の状況			
受験上特別な配慮を希望する事項			
修学上特別な配慮を希望する事項			
出身学校における修学上の措置			
備考			

・枠内に書き切れない場合は別紙にて作成しても結構です。

・提供いただいた情報については、支援内容の検討のため関係部署間で共有します。

【添付書類】 1. 医師の診断書、2. 身体障害者手帳の写し（該当者のみ）、