

## 受験上の配慮申請書

申請日：(西暦) 年 月 日

### 1. 申請者情報

フリガナ		性別	男 ・ 女
志願者氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日
出身校		卒業年月	年 月卒業 (見込み)
連絡先 電話番号	自宅	携帯電話	
メール アドレス			
現住所	〒		
出願予定 学科・コース			
面談希望有無 (該当箇所を○)	希望する ・ 希望しない ※申請内容に応じて面談希望の有無に関わらず出願前に面談を実施することがあります		
フリガナ		続柄	
保護者氏名		保護者連絡先 電話番号	

### 2. 配慮の提供を希望する理由 (障がい等の内容)

(1) 現在、受けている診断名・障がい名を記入してください。

---

(2) 上記の診断についての障がい者手帳を取得しているか、レ点を記入してください。

- 持っている → 手帳の種類  身体障がい者手帳  精神障がい者保健福祉手帳  
 療育手帳  その他 ( )

※障がい者手帳のコピーを、医師の診断書と併せて提出してください

- 持っていない →  現時点では手帳の取得を検討していない  
 今後、手帳を取得することを検討中  
 手帳は取得できない (理由: )

※障がい者手帳がない場合は、診断書を提出してください

(次項へ続く)

(3) 症状および障がいの状態等について、具体的に記入してください。

### 3. 希望する配慮の内容

(1) これまで高等学校等で配慮を受けてきた場合、その内容を記入してください。

(2) 入学者選抜当日にどのような配慮や支援を希望されているか、具体的に記入してください。

(3) 大学でどのような修学上の配慮や支援を希望されているか、具体的に記入してください。

### 4. その他注意事項

- ・ 現在受けている診断名や障がい名について、**医師の診断書（提出日から3ヵ月以内に発行のもの）を必ず提出してください。**
- ・ 修学上の配慮を希望される場合は改めて申請をしてください。入学後に再度面談を行い、支援内容を決定します。
- ・ 疾患症状そのものに対する介助等には、対応できない場合があります。
- ・ 申請いただいた内容について、対応できない場合があります。
- ・ 受験時の配慮内容は、修学上の配慮を保証するものではありません。

<本件に関する問い合わせ>

昭和音楽大学 入試広報室

〒215-8558 神奈川県川崎市麻生区上麻生 1-11-1

TEL : 044-953-6606

Mail : showa-nyushi@tosei-showa-music.ac.jp