

年 月 日

日本赤十字看護大学 御中

申請者氏名（受験者本人）

受験上の配慮申請書

貴学受験にあたり、下記のとおり受験上の配慮をお願いしたく申請いたします。

住 所	〒		
連 絡 先	電 話： — — 携帯電話： — — e-mail：		
生年月日	年 月 日（ 歳）	性別	☐ 男 / ☐ 女
受験予定 の 入 試	入 試	☐ 8月入試 / ☐ 12月入試 / ☐ 2月入試 ☐ 卒業生大学院特別選考・赤十字特別選考・学内推薦・修了生特別選考	
	課 程	☐ 修士課程 / ☐ 博士後期課程	
配慮を希望 する理由			
受験に際して 希望する事項			
添付書類	次の書類のうち、いずれかを添付してください。 ・ 医師の診断書等、申請理由が証明できるもの（コピー可） ・ 身体障害者手帳のコピー		

【問い合わせ先・提出先】日本赤十字看護大学 入学課 入試係

住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 / 電話：03-3409-0950（直通） / e-mail：nyushi@redcross.ac.jp