

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
出身校			
受験を予定している 学部・入試種別	☐ 看護学部（広尾キャンパス） ☐ さいたま看護学部（大宮キャンパス） ☐ 総合 ☐ 学校推薦（ ☐ 公募／ ☐ 指定校／ ☐ 赤十字） ☐ 一般 ☐ 共通テスト利用Ⅱ		
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 大学入学共通テストで受験上の配慮が決まった方は、 <u>大学入試センターが発行した「受験上の配慮事項決定通知書」</u> または「 <u>受験上の配慮事項審査結果通知書</u> 」のコピーを併せてご提出ください。		

【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