年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| （志願予定者との続柄：　　　　　） |

事　前　相　談　申　請　書

　滋賀医科大学入学者選抜試験の出願に際し、下記のとおり事前に相談したいので関係書類を添えて提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　ふりがな志願予定者氏名 |  | 生年月日 | 性別 |
|  | 年　　 月　　 日 | 男・女 |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　　　　　－　　　　－　　　　　　　E-mail: |
| 入試区分 | 学校推薦型選抜 | 医学科　　・　　看護学科 |
| 一般選抜（前期日程） | 医学科　　・　　看護学科 |
| 第２年次学士編入学 | 医学科 |
| 障害等の種類・程度 |
| 受験上希望する配慮事項 |
| 修学上希望する配慮事項 |
| 出身学校等でとられていた措置 |
| 日常生活の状況 |
| その他参考となる事項 |

（注）・各項目について、具体的に記入してください。（必要に応じて別紙に記入していただいてもかまいません。）

・配慮事項等について、記入がない場合は「なし」とご記入ください。

・障害の程度および必要とする具体的な配慮事項等を記載した「医師の診断書」を添付してください。