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 | 大学院医学系研究科医学専攻 | 博士課程 |
| 大学院医学系研究科滋賀医科大学・マレーシア国民大学 国際連携 エイジングサイエンス専攻エイジングサイエンス専攻滋賀医科大学・マレーシア国民大学国際連携エイジングサイエンス専攻 | 博士課程 |
| 大学院医学系研究科看護学専攻 | 博士前期課程・博士後期課程 |
| 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。