

試験出願にかかる協議申出書

年 月 日 作成  
産業技術大学院大学

※ 受付年月日 年 月 日(記入不要)

| 事 項   | 内 容                       |           |                      |     |     |
|---|---------------------------|-----------|----------------------|-----|-----|
| 志望する入試種別  | 第1期社会人対象特別入試・第2期社会人対象特別入試 |           |                      |     |     |
| 志望専攻  | 情報アーキテクチャ専攻・創造技術専攻        | 入学希望時期    | 平成30年10月入学・平成31年4月入学 |     |     |
| ふりがな  |                           |           |                      |     |     |
| 氏 名   |                           |           |                      | 性別  | 男・女 |
| 生 年 月 日   | 年                         | 月         | 日                    | 年齢  | 歳   |
| 住 所 (連絡先)   | 〒 -                       |           |                      |     |     |
| 電話番号及びFAX   | ( ) -                     | FAX ( ) - |                      |     |     |
| E-mail アドレス   |                           |           |                      |     |     |
| 出身(在学)校名  | 担任教諭                      |           |                      |     |     |
| 所 在 地   | 〒 -                       |           |                      |     |     |
| 電 話 番 号   | ( ) -                     | FAX ( ) - |                      |     |     |
| 障がいの種類<br><br>(該当するものを○<br>で囲み下にその程<br>度を記入してくだ<br>さい。) | 視覚障害                      | 聴覚障害      | 肢体不自由                | 病 弱 | その他 |
|   | 等級                        |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
| 障がいの発生原因、<br>時期   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |
|   |                           |           |                      |     |     |

(裏面へ)

| 事 項   | 内 容   |
|---|---|
| <p>受験上希望する措置</p>                                  |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| <p>本学での修学上希望する措置</p>                              |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| <p>出身校での通学方法、<br/>修学状況、家庭生活、<br/>その他</p>          |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| <p>添付資料<br/>(確認のため、添付したものは口の中にチェック印を付けてください。)</p> | <p><input type="checkbox"/> 医師の診断書(障害の態様を記載したもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/> ( )</p> <p><input type="checkbox"/> ( )</p> |