

申請者	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日生	最終在学状況	在学学校	都道 府県
	氏名		性別	男 ・ 女			所在地			
	住所	〒 電話番号 ( ) - 携帯電話 -							在学学校名	
試験区分・志望学部・学科	第3年次編入学							農学部 学科 コース		
障害の種類 〔該当欄に○を付けてください。〕	区分	障害の程度							該当欄	
	①視覚障害	・ 点字による教育を受けている者								
		・ 両眼の矯正視力がおおむね 0.3 未満の者のうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度の者								
		・ 視力以外の視機能障害が高度の者のうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度の者							<input type="checkbox"/>	
		・ 上記以外で視覚に関する配慮を必要とする者								
	②聴覚障害	・ 両耳の平均聴力レベルが60デシベル以上の者								
		・ 上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者								
	③肢体不自由	・ 体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者								
		・ 両上肢の機能障害が著しい者								
・ 上記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者										
④病弱	・ 慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、消化器疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度の者又はこれに準ずる者									
⑤発達障害	・ 学習障害、注意欠陥多動性障害、自閉症、アスペルガー一症候群、広汎性発達障害等のため配慮を必要とする者									
⑥その他	・ ①～⑤の区分以外の者で配慮を必要とする者									
	該当事項について具体的に説明してください。									
受験上の配慮で希望すること										
入学後の配慮で希望すること (配慮を希望しない場合は「特に希望なし」と記入すること)										
高等学校等で受けた援助等の状況について										
申請者の保護者	フリガナ								申請者との続柄	
	氏名									
	住所	〒 電話番号 ( ) - 携帯電話 -								

- (注) 1. この申請書は、出願期間初日の3週間前までに提出してください。  
 2. この申請書のほか、次の書類を提出してください。  
 ①医師の意見書又は「診断書」の写し  
 ②身体障害者手帳を交付されている者は、その写し  
 ③返信用封筒(長形3号の封筒に送付先を明記し、344円分の切手(84円+260円)を貼ってください。)