

令和 7(2025)年度入学試験 大阪医科薬科大学
受験上・修学上の配慮申請書

年 月 日

大阪医科薬科大学長 殿

私は、別紙「障がい等により受験上・修学上の配慮を必要とする場合の事前相談について」の内容を理解し同意の上、令和 7(2025)年度貴学入学試験において以下のとおり受験上・修学上の配慮を申請します。

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	年 月 日 生
住 所	〒	出 身 高等学校	国立 卒業 公立 ・ 私立 卒業見込 他()
電話番号			
メール アドレス	@		
出願予定 学 部・ 入試区分	医学部	<input type="checkbox"/> 「至誠仁術」入試 <input type="checkbox"/> 指定校制推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦 <input type="checkbox"/> 一般(前期/大阪府地域枠 大阪・名古屋・東京) <input type="checkbox"/> 一般(後期 大阪・東京) <input type="checkbox"/> 共テ利用	
	薬学部	<input type="checkbox"/> 指定校制推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦(本学・岡山) <input type="checkbox"/> 帰国生徒特別選抜 <input type="checkbox"/> 一般 A(本学・大阪・広島・高松・福岡) <input type="checkbox"/> 一般 B(本学・名古屋・岡山) <input type="checkbox"/> 共テ利用(前) <input type="checkbox"/> 共テ利用(後)	
	看護学部	<input type="checkbox"/> 「至誠仁術」入試 <input type="checkbox"/> 指定校制推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦(専願制) <input type="checkbox"/> 公募制推薦(併願制) <input type="checkbox"/> 一般(2科目) <input type="checkbox"/> 一般(3科目) <input type="checkbox"/> 共テ利用(前) <input type="checkbox"/> 共テ利用(後)	
障がい等の 症 状 (なるべく詳細に)	※出身学校等で在学中にとられていた配慮があれば併せて記載ください。		
受験上の配慮 希望措置			
	※以下は該当する箇所に○をしてください ・大学入学共通テストにおける配慮措置申請の有無 (有 ・ 無)		
修学上の配慮 希望措置			