

申請日: 20 年 月 日

東北医科薬科大学 入学者選抜 受験特別措置申請書

フリガナ			男 ・ 女
申請者氏名 (志願者本人)			
生年月日	西暦	年 月 日	
在籍・出身 高校名等	学校	西暦()年	卒業見込 ・ 卒業
連絡先 電話番号	自宅 ()		
	携帯 ()	<input type="checkbox"/> 志願者携帯電話 <input type="checkbox"/> 保護者等携帯電話→志願者との続柄()	
※大学から連絡する場合があります。平日の日中に連絡のつく電話番号を記入してください。			
住所	〒 ー 都道府県		
※大学から「受験特別措置決定通知書」を郵送します。			

1. 受験予定の試験区分・学科・希望受験地 (該当するところを○で囲んでください)

薬学部学校推薦型選抜 (指定校制・公募制)	薬学科・生命薬科学科	
薬学部一般選抜(前期)	薬学科・生命薬科学科	仙台・東京・郡山・山形・秋田・盛岡・青森・札幌
薬学部一般選抜(後期)	薬学科・生命薬科学科	仙台・東京・山形・盛岡
医学部総合型選抜	医学科	
医学部一般選抜	医学科	仙台・東京・大阪・札幌
医学部共通テスト利用選抜(二次試験)	医学科	

※配慮内容の程度により、試験場は仙台となることがあります。

※複数の試験区分に出願予定の場合は、該当区分全てに○を付けてください。

2. 申請理由(疾病や障害等の内容、現在の状況、日常生活の状況 等)

3. 提出書類 (該当するものに✓チェックを入れてください)

- 医師による診断書(大学入学共通テストの様式可)の写し
 大学入学共通テスト「受験上の配慮事項審査結果通知書」の写し
 その他の書類 ()
- ※必須**
 ※該当者のみ
 ※該当者のみ

4. 受験にあたって希望する配慮内容 ※希望に沿えないこともありますので予めご了承ください。