障がい学生支援 入学前相談申込書【オープンキャンパス含む】

# 必要事項を記入し、アドミッションセンターの窓口、またはメールでお申し込みください。お申込みされた方へは、折り返しご連絡いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 学校名 |  | 学年 | 年 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  | 携帯番号 |  |
| メールアドレス | （アンダーバー、ハイフン等は明確にご記入ください） |
| 受験を希望する学科（複数可） |  |
| 障害の種類 | 該当するものを〇で囲んでください。**視覚・聴覚・肢体・内部障害・発達障害　　具体的に****精神障害・その他** |
| 配慮希望内容 | 該当するものを〇で囲んでください。**受験上の配慮・入学後の配慮・その他** |
| 相談内容を具体的にお書きください。 |

※この用紙に記載された個人情報については、本相談のためにのみ利用・提供し、その他の目的での利用・提供はいたしません。

東京家政大学　東京家政大学短期大学部　学生支援センター学生支援課

TEL 03-3961-2079（直通）　MAIL gakuseiseikatu@tokyo-kasei.ac.jp

電話受付時間　平日　10～16時

|  |  |
| --- | --- |
| 大学記載欄受付年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　記載者 |