長 野 大 学

障害学生支援体制の事前相談 申込書

※印は記入しないでください。

志望学			受験予定の入学試験名								
				学部							
フリカ゛ナ					亞段	.					
氏名					受 験 · · 番 号	*					
20, 11					Д Д						
住所	₹										
電話	()	_		FAX	()	_			
# ##	/				F! 1						
携帯	()	_		E-mail						
				手!	帳の有無						
障害の種類				手帳(:	こ書かれてし	.)	 種		級		
					る障害の級と名称		1主		лух		
■大学進	生学 (受	験)にあ	うたり、障 額	害により	心配して	いるこ	とや、支持	援が必	更なこと	などを	記入して・
			E活についっ								
※下榻	引に記載	しきれな	い場合は、	、別紙をえ	添付して	くださ	(\ _\				