

## 2025 年度入学試験における疾病・負傷や障がい等がある入学志願者の事前相談

受験上及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、以下の要領にて**出願前に**申請してください。

※事前相談は、受験上及び修学上の配慮事項について確認をするためのものであり、出願可否及び合否判定とは一切関係ありません。

※申請に基づき、配慮内容を決定します。決定に時間がかかる場合もありますので、可能な限り早めにご相談ください。

|                       | 総合型選抜【専願】   | 学校推薦型選抜【専願】                                  | 一般選抜                                     | 地域枠選抜【専願】 |
|-----------------------|---|--|--|-----------|
| 対 象 者                 | 疾病・負傷や障がい（学校教育法施行令第 22 条の 3 に定める身体障害の程度）がある入学志願者で、受験上及び修学上特別な配慮を必要とする者  |  |  |           |
| 申請期間                  | 2024 年 9 月 2 日（月）<br>～10 月 9 日（水） <b>必着</b>   | 2024 年 9 月 2 日（月）<br>～11 月 20 日（水） <b>必着</b> | 2024 年 9 月 2 日（月）～12 月 18 日（水） <b>必着</b> |           |
| 提出書類                  | (1) 事前相談申請書 ※本学所定の様式をホームページからダウンロードしてください。<br>(2) 返信用封筒（ <b>レターバックプラスに限る</b> ）の宛先に志願者の氏名・郵便番号・住所を明記したもの<br>※提出された書類は返却しません。   |  |  |           |
| 結果通知                  | 結果は、返信用封筒を使用して通知します。  |  |  |           |
| 出 願 に つ い て           | 出願書類郵送時に必ず通知文の写しを添付してください。  |  |  |           |
| 提 出 先<br>及び<br>問い合わせ先 | 〒701-0192<br>岡山県倉敷市松島 577<br>川崎医科大学 教務課入試係 宛<br>※レターバックや簡易書留等、追跡ができる方法で送付してください。<br>※封筒表面に「 <b>事前相談申請書在中</b> 」と <b>朱書き</b> してください。<br><br>【受付時間】（平日）9：00～17：00、（土曜日）9：00～12：30<br>日曜日、祝日、年末年始（12 月 30 日（月）～1 月 3 日（金））及び時間外は受け付けません。<br>TEL (086) 464-1012 FAX (086) 464-1019 |  |  |           |

川崎医科大学 学長 殿

## 川崎医科大学 受験上・修学上の配慮事前相談申請書

貴学受験にあたり、以下のとおり配慮を希望しますので必要書類を添えて申請します。

|                         |  |     |                   |
|-------------------------|--|-----|-------------------|
| フリガナ                    |  | 性別  | 生年月日              |
| 氏名                      |  | 男・女 | 西暦 年 月 日生<br>( 歳) |
| 住所/電話番号                 | 〒 —<br>*電話番号 ( ) — *携帯番号 ( ) —   |     |                   |
| 受験予定<br>選抜区分<br>(☑すること) | <input type="checkbox"/> 総合型選抜 (中国・四国地域出身者枠) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 総合型選抜 (霧島市地域枠) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 総合型選抜 (特定診療科専攻枠) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 (附属高等学校) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 一般選抜<br><input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (岡山県地域枠) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (静岡県地域枠) 【専願】<br><input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (長崎県地域枠) 【専願】 |     |                   |
| 症状の詳細や<br>日常生活の状況       |  |     |                   |
| 受験上配慮を<br>希望する事項        |  |     |                   |
| 修学上配慮を<br>希望する事項        |  |     |                   |
| 出身学校で<br>とられていた<br>配慮事項 |  |     |                   |

※医師 (二親等以内の親族を除いた者) の作成した診断書又は身体障害者手帳の写しを添付してください。

※記入欄が足りない場合は、別紙をご用意いただいても構いません。