

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
 (志願予定者との続柄: \_\_\_\_\_)

## 事前相談申請書

滋賀医科大学入学者選抜試験の出願に際し、下記のとおり事前に相談したいので関係書類を添えて提出します。

ふりがな 志願予定者 氏名		生年月日	性別
		年 月 日	男・女
住所	〒 _____ 連絡先電話番号 _____ E-mail: _____		
入試区分	年度入試	大学院医学系研究科医学専攻	博士課程
		大学院医学系研究科滋賀医科大学・マレーシア国民大学 国際連携 エイジングサイエンス専攻	博士課程
		大学院医学系研究科看護学専攻	博士前期課程・博士後期課程
障害等の種類・程度			
受験上希望する配慮事項			
修学上希望する配慮事項			
出身学校等でとられていた措置			
日常生活の状況			
その他参考となる事項			

(注)・各項目について、具体的に記入してください。(必要に応じて別紙に記入していただいてもかまいません。)  
 ・配慮事項等について、記入がない場合は「なし」とご記入ください。  
 ・障害の程度および必要とする具体的な配慮事項等を記載した「医師の診断書」を添付してください。