

**2020年度 東洋大学入学試験
受験相談申請書**

氏名(漢字)			生年月日	西暦	年	月	日
氏名(カナ)			性別	男 ・ 女			
出身学校名	卒業見込 ・ 既卒						
学級担当 教員名				連絡先 電話番号	()		
住所	〒 -		電話番号	()	メールアドレス		
	確実に連絡が取れる電話番号、メールアドレスの記入をお願いいたします。						
事前相談 希望	有(希望日時:① 月 日 時~② 月 日 時~③ 月 日 時~) ・ 無						
志望学部・学 科・選考①※	学部 (第1部)・(第2部・イブニングコース)			学科	専攻		
受験日	年	月	日	推薦・一般・センター利用	希望会場	キャンパス 会場	
入試方式							
志望学部・学 科・選考②※	学部 (第1部)・(第2部・イブニングコース)			学科	専攻		
受験日	年	月	日	推薦・一般・センター利用	希望会場	キャンパス 会場	
入試方式							
志望学部・学 科・選考③※	学部 (第1部)・(第2部・イブニングコース)			学科	専攻		
受験日	年	月	日	推薦・一般・センター利用	希望会場	キャンパス 会場	
入試方式							

※入試方式については必ず入試要項<http://www.toyo.ac.jp/nyushi/admission/admission-data/>で確認の上、記入してください。

該当する「□」の中を、黒又は青のボールペンで塗りつぶしてください。(塗りつぶしが困難な場合はし等チェックで表示してください)

障害等の種類と程度												
視覚障害			聴覚障害			肢体不自由				病弱	発達障害	その他
盲	弱視	その他	聾	難聴	その他	上肢 機能 障害	下肢 機能 障害	上下肢 機能 障害	他の 機能 障害	慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、消化器疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする等	自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この欄に、症状及び学校等の授業での状況等を簡潔に記入してください。

受験に際して希望する配慮を簡潔に記入してください。

※ 事前相談とは、出願前に来校いただき入学後の学生生活や入試に関する相談をすることです。選考には一切関係ありません。

※ 希望した試験会場や配慮内容にすべて対応できるとは限りません。

※ 出願が3つ以上にわたる場合はこの用紙をコピーして記入してください。