平成　　年　　月　　日

群　馬　大　学　長　　殿

申請者氏名（受験予定者）

平成 ［　　］ 年度群馬大学入学試験受験相談書

フリガナ 氏　　名		性別	男 ・ 女
生　年　月　日	昭和　　年　　月　　日 平成		
住所・連絡先	〒　　―　　TEL（　　）　　―		
出身高等学校等名	（卒業見込・卒業）		
出身高等学校等所在地	〒　　―　　TEL（　　）　　―		
試　験　区　分 （該当するものに○を付してください）	AO入試 ・ 推薦入試 ・ 帰国生入試 ・ 社会人入試 一般入試（前期日程・後期日程） ・ 私費外国人留学生入試		
志望学部・学科（専攻）	学部　　学科（専攻）		

受験に際して希望する措置（詳しく、具体的に記入してください。）

障害のある者について、その症状及び障害の状況

出身学校等での修学状況（詳しく記入してください。期末試験等で特別に配慮している措置事項についても記入してください。）

入学後に修学上又は通学上で希望する措置事項がある場合は記入してください。

注）医師の診断書（写し可）及び大学入試センター試験受験の際の「受験上の配慮事項審査結果通知書」の写しを添付してください。