年　　月　　日

群馬大学長　殿

申請者氏名(受験予定者)

２０２７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	西暦　　年　　月　　日		
住所・連絡先等	〒　　―　　TEL（　　）　　―		
出身高等学校等名	（卒業見込・卒業）		
出身学校等所在地	〒　　―　　TEL（　　）　　―		
選　抜　区　分 (該当するものに○を付してください)	総合型選抜 ・ 学校推薦型選抜 ・ 帰国生選抜 ・ 社会人選抜 前期日程 ・ 後期日程 ・ 私費外国人留学生選抜		
志望学部 学科 専攻・類	学部　　学科　専攻　類		

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。)

症状及び障害等の状況

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）及び大学入学共通テスト受験の際の「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。