

川崎学園アドミッションセンター長 殿

2026 年度入試 受験上の合理的配慮に関する要望書

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒 -		
連 絡 先	電話番号:	E-mail:	
保護者連絡先	氏 名:	本人との続柄:	
	電話番号:	E-mail:	
出身(在籍)学校	都道府県		高等学校
障がい・疾病の名称		種	級

入試区分 ※該当する区分(1 か所)に チェックを入れてください。	☐ リハビリ学院特別選抜前期			☐ リハビリ学院特別選抜後期		
	☐ 総合型選抜		☐ 学校推薦型選抜前期		☐ 学校推薦型選抜後期	
	☐ 一般選抜前期		☐ 一般選抜後期			
	☐ リハビリ学院社会人選抜 12 月期・2 月期					

志望大学(学院)	☐ 川崎医療福祉大学		☐ 川崎医療短期大学		☐ 川崎リハビリテーション学院	
	※併願校がある場合は、すべてにチェックを入れてください。					
志望学科 ※併願する場合は志望順に 記入してください。	1					
	2					
	3					

不便・困難・不安など	配慮の内容
(例: 車いすのため移動や排せつ時の自立が困難)	(例: エレベーター、障がい者用トイレのある階での受験)
	※入学者選抜における適性判断・公平性確保等により配慮内容を決定します。

○ 個人情報の取り扱いについては、適正な管理を行うとともに個人情報の保護に努めます。ただし、配慮の内容の検討・決定および実施のために、記入された内容について、大学教職員・保護者・主治医などとの間で必要な情報を共有することがあります。

配慮に必要な個人情報の開示に同意します。

氏名(署名) _____ (保護者代筆可)