

2025年度 岡山大学学校推薦型選拔出願に伴う事前相談書

申請日 西暦 年 月 日

申請者	フリガナ		出身 高等 学校	(都道府県)		
	氏 名			高等学校		
	生年月日	西暦 年 月 日		年 月 卒業	卒業見込み	
	住 所	(〒 -)		TEL () -	担当教員 ()	
※志望するすべての学部・学科等を記入してください。						
志望学部等	学部	学科	専攻 コース	学部	学科	専攻 コース
		課程	教科		課程	教科
	学部	学科	専攻 コース	学部	学科	専攻 コース
		課程	教科		課程	教科
障がいの 程 度						
受験上特別 な配慮を希 望する事項	配慮を希望する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。					
修学上特別 な配慮を希 望する事項	配慮を希望する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。					
申請者の 保護者等	フリガナ		申請者 との 続 柄			
	氏 名					
	住 所	(〒 -)		TEL () -		
備 考	(日常生活の状況及び最終学校等とられていた措置等)					
記載する事項が無い場合は、「特になし」と記入願います。						

- ※ 1 医師の診断書（原本）を添付してください。
 2 障害者手帳を交付されている方は、その写しを添付してください。
 3 大学入学共通テスト受験特別措置決定通知書が、既に交付されている場合、「受験特別措置決定通知書」の写しを添付してください。
 4 提出後において、志望学部・学科等を変更する場合は、直ちに申し出てください。