

和歌山県立高等看護学院

受 験 相 談 申 込 書

申請日 令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名			
現 住 所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
出身学校名	高等学校・学校		
連絡に関する 希望等			
受験上配慮を 希望する事項 (具体的に)			
修学上配慮を 希望する事項 (具体的に)			
配慮が必要な理由 (障がいの程度・症状の 程度等を具体的に)			
出身校でとられてい た配慮事項			

*希望内容によっては、受験者数・試験会場等により配慮できない場合もあります。

*配慮内容については後日通知致します。