様式5

　　　　令和　　年　　月　　日

名桜大学長　殿

相談申請書

貴大学大学院スポーツ健康科学研究科スポーツ健康科学専攻（修士課程）入学者選抜試験を受験するにあたり、下記のとおり相談を申請します。

記

1．志願者氏名

　年　　 月　 　日生　　　男 ・ 女

令和7(2025)年4月1日現在　満　　　歳

2．志望専攻：スポーツ健康科学専攻（修士課程）

3．出身学校名：

　　 　　年　　月　　日　　修了 ・ 修了見込

4．住　所：　〒　　　－

電　話：（　　　　）　　　－

5．障がいの種類・程度：

6．受験上及び就学上希望する措置：

7．出身大学等でとられていた特別措置：

8．日常生活の状況

9．添付資料：医師の診断書（現在治療中の者）、もしくは身体障害者手帳（写）