

静岡県立大学短期大学部 学長 様

申請者名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

2027 年度(令和 9 年度) 静岡県立大学短期大学部
入学者選抜試験受験特別措置協議申請書

申請日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
現住所	〒
電話番号	
出身学校	高等学校（平成・令和 年 3 月 卒業見込・卒業） *該当するものに○
入試種別	学科 (社会人・私費外国人) *該当するものに○
受験番号	(受験番号確定後の場合は記載する)
障害又は疾病の 種類と状況	
受験時に配慮を 希望する事項	
入学後の修学に 際して、配慮を 希望する事項	
出身学校在学中 に修学上、配慮 されていた事項	