

障がい学生支援 事前相談申込書【入学希望者】

必要事項を記入し、障がい学生支援センターまでFAXまたはメール添付でお申し込みください。
お申込みされた方へは、折り返しご連絡いたします。

フリガナ			
氏名			
学校名		学年 (既卒の場合は既卒に○をしてください)	年・既卒
住所	〒 -		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス	(アンダーバー、ハイフン等は明確にご記入ください)		
希望相談日 時間	年 月 日 () <u>希望の時間帯に○をご記入ください</u> 1. 10:00~10:30 5. 15:00~15:30 2. 11:00~11:30 6. 16:00~16:30 3. 13:00~13:30 7. 何時でも可 4. 14:00~14:30		
受験を希望する 学科(複数可)			
障がい 症状の内容			
相談したいこと	(例:大学の授業でどんな配慮や支援があるか教えてほしい。)		
その他 質問事項			

※この用紙に記載された個人情報については、本相談のためにのみ利用・提供し、その他の目的での利用・提供はいたしません。

青山学院大学 障がい学生支援センター
E-Mail agu-support@aoyamagakuin.jp
青山キャンパス TEL 03-3409-6348
FAX 03-3409-6392

相模原キャンパス TEL 042-759-6081
FAX 042-759-6061