**障がい学生支援　事前相談申込書【オープンキャンパス】**

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 | 　　　　　年 |
| 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（　　）　希望の時間帯に〇をご記入ください　　1．10:00～10:30 5. 15:00～15:302. 11:00～11:30 6. 16:00～16:303. 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） |  |
| 障がいの内容 |  |
| 希望する配慮 |  |
| 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

青山キャンパス　TEL 03-3409-6348

 FAX 03-3409-9423

E-Mail agu-support@aoyamagakuin.jp