**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. 15:00～15:30  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