

年 月 日

学生生活支援部門長 様

年度 支 援 申 請 書

身体等に障がいがあるため、修学上の不便または困難を感じている方で配慮を希望する場合は、この用紙に必要な事項を記入し、学生支援班へ提出してください。

なまえ 名 前					学籍番号
住 所	〒				
電話番号	自宅		携帯		
E-mail					
所 属	学 部		学 科		専攻
	研究科				専攻
保護者 連絡先	名前		本人との関係：		
	電話番号：		E-mail：		
	住所：〒				
その他の 緊急連絡先	名前		本人との関係：		
	電話番号：		E-mail：		

障がい等の状況について、該当箇所に○を記入してください。

障害の種別		該当	医師の 診断	障害者手帳		介助の 必要性
				種類	等級	
視覚	盲					
	弱視					
聴覚・言語	聾					
	難聴					
	言語障害					
肢体	上肢機能					
	下肢機能					
	上下肢機能					
	他の機能					
病弱・虚弱（診断書有）						
重複						
発達障害	限局性学習症（学習障害）(LD)					
	注意欠如・多動症（ADHD）					
	自閉スペクトラム症（ASD）					
	その他発達障害					
その他（ ）						

修学上の不便や困難と、支援・配慮を希望する内容を記入してください。

学修上の支援・配慮希望	
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
(例：課題の提出日が分からなくなることが多い)	(例：課題の締切日と提出場所を視覚的に示してほしい)
学修以外の支援・配慮希望	
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
(例：長時間の歩行が難しい)	(例：学外の行事では、車椅子を利用したい)
その他の支援・配慮希望	
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
(例：混雑した場所に長くいることが苦手である)	(例：健康診断の順番を配慮して欲しい)

診断書または障害者手帳の写しを添付	<input type="checkbox"/> 診断書の写し（3ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 準備中
定期試験における特別措置の希望	<input type="checkbox"/> 希望する →「定期試験時における特別措置申請書」を添付 <input type="checkbox"/> 希望なし

個人情報の取り扱いについては、適正な管理を行うとともに個人情報の保護に努めます。ただし、支援・配慮の内容の検討・決定および実施のために、記入された内容について、大学教職員・保護者・主治医・ピア・サポーター学生などとの間で必要な情報を共有することがあります。

支援に必要な個人情報の開示に同意します。

氏名（署名） \_\_\_\_\_ （保護者代筆可）

以下は記入不要

大学 記入欄					
-----------	--	--	--	--	--