学生支援室長　殿　　月　　日

支　援　申　請　書

身体等に障がいがある方で，学生生活に不安があり，配慮を希望する場合は，この用紙に必要事項を記入し，学生支援班へ提出してください.

なまえ 名　前		学籍番号	性　別 男・女
住　所	〒		
電話番号	自宅	携帯	
E-mail			
所　属	学部　　学科　　専攻　　年 研究科　　専攻　　年		
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：	

障害の状況について，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	学習障害（LD）					
	注意欠如・多動性障害（ADHD）					
	自閉症スペクトラム症 （アスペルガー症候群，高機能自閉症等）					
	その他発達障害					
その他（　　）						

支援・配慮希望内容	
学修上の支援・配慮希望	
障壁・困り・問題	支援・配慮の内容
学修以外の支援・配慮希望	
障壁・困り・問題	支援・配慮の内容
その他の支援・配慮希望	
障壁・困り・問題	支援・配慮の内容

添付書類：□身体障害者手帳　□診断書　□授業時における支援申請書
□定期試験時における特別措置申請書　□その他（　　）

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					