

## 修学上の特別な配慮を希望する者の支援申請書

( 学部・研究科) 長 殿

申請日：西暦 年 月 日

下記の通り、修学上の特別な配慮を希望します。

また、配慮・支援に必要な情報(氏名や障がいの内容等)について、必要に応じて関係教職員・関係部局で共有することを了解します。

署名(自筆サイン) ふりがな 氏名：	学生番号：
所属学部・研究科：	学科・コース

### 1. 連絡先

①本人連絡先(E-mail)：
②本人連絡先(電話)：
③緊急連絡先(保護者・保証人等)： 続柄：

2. 疾患・障がい種について：該当するものすべてに✓を記入してください。

<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 肢体不自由	<input type="checkbox"/> 発達	<input type="checkbox"/> 精神
<input type="checkbox"/> 病弱・虚弱	<input type="checkbox"/> 身体疾患	<input type="checkbox"/> 怪我	<input type="checkbox"/> その他( )	

### 3. 疾患および障がいの詳細について

①診断名：
②診断年月日：
③主治医またはかかりつけの医療機関等(名称・主治医の名前)：
④状態・特性について(日常生活や社会生活における支障などについて、なるべく詳細にご記入ください。)

