

申請日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保健・学生相談センター長 殿

合理的配慮（修学支援）申請書

ふりがな		学籍番号	
氏名		所属演習	ゼミ
所属	<input type="checkbox"/> 経営学部地域ビジネス学科 <input type="checkbox"/> 経営学部国際ビジネス学科 <input type="checkbox"/> 人間健康学部人間健康学科 <input type="checkbox"/> 教育学部子ども発達学科		
① 病名・障害名			(手帳既所得者のみ記入)
	(初診： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳時)	種 級	写し <input type="checkbox"/>
② ①により生じる 困難さや苦手さ			
③ ②解消のため 必要な調整支援			
添付資料	①~③を客観的に示す書類（診断書など）添付		
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（理由： _____ ）		
<p>私は、本学における修学が妨げられることのないよう、合理的配慮の提供を要望します。その目的に必要な場合に限り、本学教職員間で障害に関する情報の共有がなされることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">署名： _____ 印 (自署または押印)</p>			

※学生・キャリア支援課へ提出してください。