

合理的配慮に関する相談申込書

下記のとおり、修学に関する配慮について、相談を申し込みます。

記入日 年 月 日

フリガナ			入学年度	年度（入学・入学予定）
学生氏名				
学籍番号※1			所属・コース	
学部生	院生	学年（院生は区分に○）	年（M・L・P・P L）	
指導教員※1			先生	先生
連絡先	電話番号：			
	メールアドレス：			
緊急連絡先	氏 名：		続柄等（　　）	
	電話番号：			
障害等の概要	【障害名（病名）】			
	【障害等の内容（具体的な症状）、配慮が必要な事項】			
障害者手帳の有無※2	<input type="checkbox"/> 有（　　級／身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳） <input type="checkbox"/> 無			
これまで受けた支援・配慮等の利用状況				
希望する配慮内容	①情報伝達・コミュニケーションに関する配慮 (手話通訳・要約筆記・文書伝達等)			<input type="checkbox"/>
	②教材に関する配慮（点訳・電子データ化・拡大・字幕付け・事前配布等）			<input type="checkbox"/>
	③移動・施設利用・設備利用に関する配慮			<input type="checkbox"/>
	④福祉用具・支援機器の利用に関する配慮			<input type="checkbox"/>
	⑤履修登録、学習支援等			<input type="checkbox"/>
	⑥定期試験に関する配慮（時間延長、別室受験、解答方法等）			<input type="checkbox"/>
	⑦感覚過敏・体調に関する配慮			<input type="checkbox"/>
	⑧学内生活に関する配慮（トイレ、食事等）			<input type="checkbox"/>
	⑨その他（　　）			<input type="checkbox"/>

※1 入学予定の方は、学籍番号・指導教員・クラス担当教員の欄への記入は必要ありません。

※2 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しをご準備ください。

手帳をお持ちでない場合は、診断書等の合理的配慮の根拠となる資料をご準備ください。

※3 相談申込書は、合理的配慮の目的に限り使用し、個人情報は、正当な理由なく第三者への開示、譲渡及び貸与することはありません。

ただし、必要に応じて情報の一部または全部を支援者間で共有する場合があります。