

申請日：平成 年 月 日

学生支援センター長 殿

修学支援申請書

フリガナ		学籍 番号		
氏名			(平成 年 月入学)	
所属	学域 学部 研究科		類 学科 課程 専攻	
①病名 障害名	(初診： 年 月 才時)		(手帳既取得者のみ記入)	
			種 級	写し <input type="checkbox"/>
② ①より生じる 困難や苦手さ				
③ ②解消のため 必要な調整 支援				
添付書類	①～③を客観的に示す書類（医師による情報提供書など）の添付 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> （理由・代替書類の内容など： _____）			
<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>				