

修学上の困難に対する特別な配慮・支援の申請

年 月 日

障がい学生支援室長 殿

学籍番号 _____ 申請者氏名 _____

所属（学部等） _____

1. 障害や症状の内容と程度について
(障害者手帳の写し、診断書等があれば添付ください。)

2. 修学上配慮を希望する事項

* 申請者の連絡先

メールアドレス	
電 話 番 号	
住 所	