

修学上の困難に対する特別な配慮・支援の申請書

年 月 日

障がい学生支援室長 殿

学籍番号 _____ (ふりがな) 申請者氏名 _____

所属 (学部・学科等) _____

担任・指導教員名 _____

以下のとおり申請します

1. 障害や症状の内容と程度について
(障害者手帳の写し、診断書等を添付してください。)

2. 修学上配慮を希望する事項
(例) ○○の症状への理解、○○等の配慮・助言、○○等の調整・支援 等

3. 配慮・支援に必要な情報 (氏名、障がいの内容等) を、関係する教職員・部局に周知することについて

可 ・ 不可 (どちらかに○)

=== 配慮・支援に関する確認 (確認したらチェック) ===

- ① 支援申請後に開催される、関係教員との合理的配慮相談会に出席する必要があります
- ② 配慮・支援を継続する場合は、更新手続きが必要です (半期毎面談等)
- ③ 障がい学生支援室と連絡が取れる状態を維持します

学生本人・保護者の連絡先等の届出書

1. 学生の連絡先等

氏名（ふりがな）	
宮崎での住所	
携 帯	
メールアドレス	
帰省先住所	
出身校名	() 小学校・(都道府県名) () 中学校・(都道府県名) () 高校 ・(都道府県名) () ・(都道府県名)
出身校等で受けていた配慮等	有 ・ 無 配慮等の内容 ()
入試時の配慮等	有 ・ 無 配慮等の内容 ()
主治医等	医療機関等名 ()

2. 保護者の日中連絡先

氏名（ふりがな）	①	②
続 柄		
自 宅 電 話		
携 帯		
メールアドレス		

3. 今後の支援の参考とするために、支援室から高校等の担任の先生や主治医等へ連絡を取ることについての意思確認。(該当に○を付けてください)

学校 (可 ・ 不可) ・ 主治医等 (可 ・ 不可)

※個人情報の取り扱いには十分注意し、障がい学生支援室業務のみに使用します。