

□合理的配慮 相談票

合理的配慮 相談票

所属学科・専攻名 _____ 学籍番号 _____

(入学希望者は、入学を希望する学科・専攻名を記入してください) (入学希望者は記入不要)

住所 〒 _____

メールアドレス _____

本人氏名 _____ 電話番号 _____

保証人氏名 _____ 本人との関係 _____ 携帯番号 _____

病名(障害名) _____

障害の種類 視覚障害 聴覚・言語障害 肢体不自由 病弱・虚弱

知的障害 発達障害 精神障害 その他の障害

添付書類 診断書 障害者手帳 その他(_____)

障害や疾病による特徴(主な症状、苦手なこと、できないこと等)

相談内容(配慮して欲しいこと、出身学校等でとられていた配慮など具体的に記入)

※個人情報の共有について

本相談情報について、修学支援の検討を円滑に行うため、必要に応じて支援関係者間にて共有を致します。
なお、記載個人情報は配慮・支援以外の目的には一切使用いたしません。

上記、大学生活において配慮・支援について相談いたします。また、その目的に必要な場面に関し、支援関係者間での個人情報の共有がなされることに本人及び保証人連名で同意いたします。

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人(自署) _____ 保証人(自署) _____