

合理的配慮申請書

申請日: 年 月 日

所属学部・専攻名			
(ふりがな) 氏 名	印	学籍番号	
住 所	沖縄県		
連 絡 先	電話番号:	携帯電話:	
	E-mail:		
緊急連絡先 (保護者等)	氏名:	電話番号:	本人との関係:
診 断 名 (病名・障がい名等)			
疾病・障がいの種類	視覚・聴覚・肢体・病弱虚弱・発達障がい・精神障がい・その他		
障がい手帳の有無	無 ・ 有 (障がいの程度: 障がいの等級:)		
疾病や障がい による特徴	主な症状		
	苦手なこと		
	できないこと		

配慮して欲しい 場 面	授業 ・ 演習 ・ 実習 ・ 試験 ・ 学生生活 ・ 就職活動
	その他 ()
●希望する配慮の内容を具体的にご記入ください(出身学校等でとられていた配慮などがあれば記入)	
●その他、伝えておきたいことを具体的にご記入ください。	
<p>【添付書類】 ※添付する書類にチェックを付してください。</p> <input type="checkbox"/> 医師の診断がある場合 … 診断書 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳の交付を受けている場合 … 障がい者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他、参考となるもの	
ここに記載されている情報について、配慮内容を検討または配慮を実施する大学教職員間で共有することについて同意いただけますか。(同意する ・ 同意できない)	

※以下大学記入欄

所属学部長 ・研究科長	副学長	学生支援室長	カウンセリング アドバイザー	教務学生課長	教務学生課 担当	受付