

| | |
|-----------|---|
| 申請年度および学期 | 年 <input type="checkbox"/> 春期 <input type="checkbox"/> 秋期 |
| 申請日 | 年 月 日 |

学生相談室連絡協議会委員長 殿

合理的配慮申請書（新規 ・ 継続）

下記のとおり、支援を申請いたします。

| | | | |
|-----------------------------|---|-------------|---|
| 学生番号 | | 演習担当 教員名 | 印 |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 電話番号 | | アドレス | |
| 保証人氏名 (続柄) | | 保証人 電話番号 | |
| 障害名 または 診断名 | | | |
| 現在かかっている外部機関 (病院・支援機関等) | 機関名: 担当医師(担当者)名: | 電話番号: | |
| 具体的な症状 | | | |
| 障害等により 困っていること や苦手なこと | | | |
| 希望する 配慮内容 | | | |
| 添付書類 (根拠資料) | <input type="checkbox"/> 診断書/意見書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳写し <input type="checkbox"/> その他() | | |

※申請時の注意事項

合理的配慮申請書やその他の書類提出は、希望する配慮の提供を約束するものではありません。