

合理的配慮申請書

該当箇所に入力（記入），または☑をして下さい

記入日：____年____月____日

ふりがな			ジェンダー (任意)	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ それ以外		学生番号			
名 前			生年月日			年		月	日
住 所	〒								
電話番号	自 宅					携 帯			
E-Mail	※原則大学のアドレスを使用					@			
学部・研究科	☐	多文化社会学部	☐	情報データ科学部	☐	総合生産科学研究科			
	☐	教育学部	☐	工学部	☐	工学研究科			
	☐	経済学部	☐	環境科学部	☐	水産・環境科学総合研究科			
	☐	医学部医学科	☐	水産学部	☐	医歯薬学総合研究科			
	☐	医学部保健学科	☐	多文化社会学研究科	☐	熱帯医学・グローバルヘルス研究科			
	☐	歯学部	☐	教育学研究科	☐	プラネタリーヘルス学環			
	☐	薬学部	☐	経済学研究科	☐	その他			
保護者 連絡先	名 前			本人との関係					
	電話番号			E-Mail					
	住 所	〒							
その他の 緊急 連絡先*	名 前			本人との関係					
	E-Mail				電話番号				

* 必要な場合にのみご記入ください。

《個人情報の第三者提供に関する同意について》

障がい学生支援室でお預かりしたあなたの個人情報を，修学支援を円滑に行うため下記関係者と共有することがありますが，あなたの同意を得ることなく共有することはありません。共有に同意できる関係者にチェックをして下さい。なお，個人情報をその他の目的に一切使用しません。

【学内関係者に関する同意】	する	しない	【学外関係者に関する同意】	する	しない
教育支援課（教養教育班）担当者	☐	☐	保護者	☐	☐
学務担当者	☐	☐	医療機関	☐	☐
修学に係る教職員	☐	☐	出身校	☐	☐

※上記以外の情報共有（例：実習，インターンシップ，部活動，ボランティア）については，その都度確認し，決定します。

私はこの申請を行うにあたり，上記のとおり，関係者と個人情報を共有することに同意します。

年 月 日

署名 _____

障害の状況について該当箇所へ入力（記入），または☑をして下さい。

入試時の配慮	有	☐	無	☐
--------	---	--------------------------	---	--------------------------

障害の種別		該当	診断書 有り	障害者手帳 (ある場合のみ)		介助の 必要性
				種類	等級	
視覚障害	盲	☐	☐			☐
	弱視	☐	☐			☐
	その他の視覚障害	☐	☐			☐
聴覚障害	ろう	☐	☐			☐
	難聴	☐	☐			☐
	その他の聴覚障害	☐	☐			☐
肢体不自由	上肢不自由	☐	☐			☐
	下肢不自由	☐	☐			☐
	上下肢不自由	☐	☐			☐
	その他の肢体不自由	☐	☐			☐
病弱	()	☐	☐			☐
神経発達症 (発達障害)	自閉スペクトラム症（ASD） (アスペルガー症候群、高機能自閉症等)	☐	☐			☐
	注意欠如・多動症（ADHD）	☐	☐			☐
	限局性学習症（学習障害）（SLD）	☐	☐			☐
	その他の発達障害	☐	☐			☐
精神障害 ※診断名を ()にご記入 ください	統合失調症等（ ）	☐	☐			☐
	気分障害（ ）	☐	☐			☐
	神経症性障害等（ ）	☐	☐			☐
	摂食障害，睡眠障害等（ ）	☐	☐			☐
	その他の精神障害（ ）	☐	☐			☐
知的障害		☐	☐			☐
その他の障害	()	☐	☐			☐

希望する配慮について具体的にご記入ください

その他に，伝えておきたいことがありましたらここにご記入ください

お手数ですが下記の質問にお答え下さい

今回，障がい学生支援室を利用しようと思われたきっかけを，下記のうちからお選び下さい

☐ ホームページ

☐ 学部教職員

☐ 学生支援課

☐ カウンセラー

☐ オリエンテーション

☐ 友人

☐ その他（ ）