

## 修学上の配慮に関する申請書 〈配慮を希望する方のみ提出〉

申請日： 令和 年 月 日

◆ 該当箇所に入力(記入)、または☑をして下さい。

申請者	所属 *いずれかに○		保育学科・地域共生学科 ( )コース						
	ふりがな	学籍番号			*受験番号				
	名前	生年月日	西暦	年	月	日生			
	住所	〒							
	自宅	携帯							
保護者 連絡先	名前	本人との関係							
	電話番号								
	住所	〒							

配慮が必要な状況について該当箇所へ記入、または☑をしてください

内容	該当	診断書	内容	該当	診断書
視覚に関する内容(盲・弱視・他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発達・学習に関する内容(自閉スペクトラム症、ADHD、LD等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
聴覚・言語に関する内容(ろう・難聴・他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心理面に関する内容(統合失調症・摂食障害・他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身体に関する内容(上肢・下肢機能障害 他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性に関する内容(LGBT 他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
内部疾患に関する内容(内部障害・慢性疾患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ 配慮が必要な理由(診断名等)

◆ 添付書類 \*添付書類に☑してください。いずれかの書類が必要になります。

- 診断書       障害者手帳写し(取得済みの場合)
- その他、配慮が必要な理由を証明できるもの(例：出身校からの意見書等)

◆ 希望する配慮について具体的にご記入ください。

例：講義中の座席位置の配慮・別室受験の利用など

### 《個人情報の第三者提供に関する同意について》

修学支援を円滑に行うため、保健室または学生相談室でお預かりしたあなたの個人情報を、あなたと保護者の同意を得た場合、学内および学外関係者と共有することがあります。なお、個人情報は目的以外には一切使用しませんのでご安心ください。

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。

令和 年 月 日

氏 名

保護者等名