平成　　年　　月　　日

障害等を理由とする修学支援等申請書（新規・継続）

障害者支援室長　殿

平成　　　年度（前期・後期）の修学等にあたり、次のとおり申請します。

１．個人情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属 |  | | 学　部  研究科 |  | | | | | 学科  専攻等 | |  | 年 |
| ふりがな |  | | 学生番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　 　月　　日 | | | | | | | | |
| 居住地 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | e-mail | @ | | | | | | | | |
| 障害者手帳  (取得済みの場合） | | 身体・精神・療育・愛護（どれかに〇）　　　　級　　　　　種 | | | | | | | | | | | |
| 障害（診断）名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 修学支援の 希望内容  (「修学支援内容一覧表」を参照、また別紙の使用可) | |  | | | | | | | | | | | |
| 指導教員（担任）氏名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 提出書類（写し可）  (該当箇所にチェック) | | | □障害者手帳　□診断書　☐その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |

注意：履修手続き時に、ウェブ上で手に入れられる**「履修科目の確認」（履修科目が全て記載された表）を添付してください**。

2. 障害等に関する情報

該当する項目の□にチェック（）を入れて下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 服薬している（薬剤名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　） | |
| □ | 薬の副作用がある（副作用：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） | |
| □ | 人とのコミュニケーションに困難がある | |
| □ | 人前で何かをすることが難しい | |
| □ | 集中力を持続させることが難しい | |
| □ | 計画を立てることが難しい | |
| □ | 同時に二つ以上のことをすることが難しい | |
| □ | 不安や緊張が極度に高まることがある | |
| 障害等の状況 （別紙の使用可） | |  |
| 日常生活で困っていること （別紙の使用可） | |  |
| その他 （別紙の使用可） | |  |