

2026年度春学期 学習環境調整申請フォーム Reasonable Accommodation Registration Form for Spring Semester 2026

@soka-u.jp [アカウントを切り替える](#)

 下書きを保存しました

ファイルをアップロードしてこのフォームを送信すると、Google アカウントに関連付けられている名前、メールアドレス、および写真が記録されます

* 必須の質問です

メール *

返信に表示するメールアドレスとして @soka-u.jp を記録する

2026年度春学期 授業における学習環境調整申請 Reasonable Accommodation Registration Form for Spring Semester 2026 *

- 新規 New
- 継続 Continuation
- 再開 Resumption

氏名 Name *

創価 空



学籍番号 Student ID

*

※入学前の方は個人番号を入力してください。

*For incoming students, please enter your Personal Number.

2526XXX

学部学科 Faculty Additional Course *

- 経済学部 経済学科 Faculty of Economics: Economics
- 経済経営学部 ビジネス学科 Faculty of Economics and Business Administration: Business Studies
- 法学部 法律学科 Faculty of Law: Law
- 法学部 法律政治学科 Faculty of Law: Law and Politics
- 文学部 人間学科 Faculty of Letters: Human Studies
- 経営学部 経営学科 Faculty of Business Administration: Business Administration
- 教育学部 教育学科 Faculty of Education: Education
- 教育学部 心理・教育学科 Faculty of Education: Psychology and Education
- 教育学部 児童教育学科 Faculty of Education: Primary Education
- 理工学部 情報システム工学科 Faculty of Science and Engineering: Information Systems Engineering
- 理工学部 共生創造理工学科 Faculty of Science and Engineering: Science and Engineering for Sustainable Innovation
- 理工学部 グリーンテクノロジー学科 Faculty of Science and Engineering: Green Technology
- 理工学部 生命理工学科 Faculty of Science and Engineering: Life Science and Technology
- 看護学部 看護学科 Faculty of Nursing: Nursing
- 国際教養学部 国際教養学科 Faculty of International Liberal Arts: International Liberal Arts
- その他 Other (次に所属学部学科プログラム名を入力してください Please enter the name of your faculty, department or program.)



所属の学部・学科・プログラム名 Name of your faculty, department or program

回答を入力

学年 Year *

2

本人連絡先（電話番号） Contact Information (Phone number) *

○○○-○○○-○○○○

本人連絡先（住所） Contact Information (Address) *

八王子市谷野町XX-XX

緊急連絡先、保証人等（名前・本人との関係） In case of emergency (Name • Relationship) *

幸（叔母）

緊急連絡先、保証人等（電話番号） In case of emergency (Phone number)

▲▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲



緊急連絡先、保証人等（メール） In case of emergency (E-mail)

oooo@gmail.com

指導教員 アドバイザー Academic adviser

創価未来先生 ※不明な場合は空欄可

特設課程の登録の有無 Specialized courses for qualifications *

- 登録なし N/A
- 教職課程 Teaching course
- 公認心理師養成課程 Certified Public Psychologist
- 社会教育主事課程 Social education management course
- 社会福祉士専修 Social Worker Specialization
- GCP
- その他 Other

障害名/診断名 Name of your Disability/Diagnosis *

※現時点で障害名/診断名がない場合は「診断なし」とご記入ください。

*If you do not have a specific disability or diagnosis at this time, please write "None".

不安障害（診断書記載のもの）



診断書等、根拠書類の有無 Proof documents (Medical certificate etc..)*

- 現時点では根拠書類なし No documentation at present
- 診断書 Medical certificate
- 主治医意見書 Doctor's opinion form
- 障害者手帳 Disability certificate
- その他 Other

診断書等の取得日 Date of Medical Certificate

日付

2026/03/01

診断書等の提出（障害学生支援室でも受け取ります） Submit a proof document
(can also be submitted at the Center for Disability Services)

サポートされているファイルを 1 個アップロードします（PDF、またはimage）。最大ファイルサイズは
10 MB です。

 ファイルを追加



就学上の困難 調整が必要な事柄 Difficulty due to your disability *

- 重要事項の確認 Reviewing important matters
- 伝達・指示・説明 Transmitting information, instruction, and explanation
- 発言・発表・会話 Speech, presentation, and conversation
- 読み書き・作業 Reading, writing, and work
- 移動・施設利用 Transportation and use of facilities
- 氏名・性別の取り扱い Regarding name and gender
- 資料・教材 Course materials
- 学習 Learning
- 課題・提出物 Assignments and submissions
- 座席・入退室 Seating, entry/exit
- 体調・気分・感覚 Physical condition, anxiety, irritability
- 支援機器・支援者 Assistive device and assistant
- 実技・実験・学外実習 Practical skills, experiments and Off-campus practical training
- 語学 Language learning
- その他 Other

入学前の環境調整 Previous reasonable accommodation *

- 出身校による調整 High School
- 試験特別措置 Exam
- 入試特別措置 Entrance Exam
- 特になし N/A



現在の状況 Current situation *

- 通院 Regular hospital visit
- 服薬 Taking medication
- 外部支援機関 Off campus assistant services
- 保健センター Health Center on campus
- 該当なし N/A

希望する調整内容（具体的に書いてください） Reasonable accommodation request (Please describe in detail)

- ・急な指名は緊張が高まるため、事前に指名されることを伝えて欲しい。
- ・一時退室をして気持ちを置きつかせる時間が欲しい。その場合のルールを相談させて欲しい。
- ・座席指定の授業では、出入口に近い場所にして欲しい。
- ・集中困難な場合の情報保障をお願いしたい。（板書撮影・録画等の可否について相談したい）

学内機関（相談・利用したことがある場合はチェックをしてください） On-campus resources (Please check , if you are using on-campus resources)

- 学生相談室 Student Counseling Services
- SPACe
- 保健センター（こころ元気科） Health Center
- その他 Other

個人情報の扱いについて *

調整に関する情報（氏名や障害の内容等）を、関係する教職員・部局に周知・共有することに I agree to inform and share my information (name, kinds of disability, and information need for a reasonable accommodation as well as necessary support) with those involved.

- 同意します I agree



授業に SA や TA が入る場合、調整に関する情報（氏名や障害の内容等）を、SA や TA に周知・共有することに I agree to inform and share my information when an instructor works with SA/TA.

- 同意します I agree
- 同意しません I do not agree

選択を解除

回答のコピーが @soka-u.jp にメールで送信されます。

送信

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 創価大学 内部で作成されました。 - [フォームのオーナーに問い合わせる](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム



