

(別表 2)

創価大学通信教育部
身体等の障害連絡票

学籍番号

1. 基本項目

申請日 年 月 日

入学希望 コース	正科課程： 科目等履修：	学部 コース	学科	コース	
氏名 (直筆)	フリガナ		性別	年齢	生年月日(西暦)
	姓	名	男・女	歳	年 月 日
現住所	フリガナ				
	〒	都道 府県			
連絡先	TEL () -	FAX () -			
	Eメール				
出願希望 受付期	○を記入してください。 1期 ・ 2期 ・ 3期 ・ 4期				

2. 個人情報保護について

本連絡票に記入していただいた内容は、「学校法人創価大学学生個人情報保護規程」等に基づき、通信教育部事務室が厳重に管理します。つきましては、合理的配慮に必要がある範囲内（講義や教室などの配慮、実習に関する事など）で、関係部局・合理的配慮者や関係教員に情報を伝達することについて、意思確認をお願いいたします。障害の状況等について、必要のある範囲内で、関係部局・合理的配慮者や関係教員に情報を伝達することについて、該当する項目のカッコ内に○をつけてください

() 同意する ・ () 同意しない

* 情報の伝達に同意しない場合は、合理的配慮を受ける際に適切な配慮ができない場合があります。

* この同意は、必要に応じて在学中いつでも可能です。今回同意しない場合でも、必要を感じた時点でご相談ください。

3. 障害の状況

障害 の名称	身体障害者 手帳等の等級	級
障害の 種類	(該当するすべての項目に○印を記入してください) 1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 言語障害 4. 肢体不自由(上肢機能) 5. 肢体不自由(下肢機能) 6. 体幹機能障害 7. 内部機能障害(心臓・呼吸器・腎臓等) 8. その他 ()	
障害の状況が 確認できる資料	「身体等障害連絡票」とあわせて、「障害の状況が確認できる資料」(以下1～4のいずれか該当するもの)の提出をお願いしています。今回、提出していただく資料に○印をつけてください。 1. 身体障害者手帳の写し 2. 精神障害者手帳の写し 3. 療育手帳(愛護手帳)等の写し 4. その他 医師の診断書等 5. 後日 提出予定	

身体の 障害	座 位	可 / 不可
	座 位 に お け る 静 止 状 態	可 / 不可
	歩 行	自立歩行可（補装具＜杖・クラッチ等＞ 有・無） / 不可
	車いす	手動（介助 要・不要） / 電動（介助 要・不要） / 使用なし
	筆 記	自分で筆記 / ゆっくりだが自分で筆記 大きい枠なら筆記可能 / パソコン入力なら可能 / 代筆が必要
視覚の 障害	墨 字	読める / 拡大すれば読める ルーペ等の拡大器を使えば読める / 読めない
	ノート 作 成	点字（手打ち・点字タイプライター・ブレイルメモ） パソコン入力なら可能 / 代筆が必要
	墨字の 筆 記	自筆可能 / ルーペ等の拡大器を使えば可能 / 点字なら可能
	パソコン 設 定	文字拡大 / 白黒反転 / 読み上げソフト / 点字出力機
聴覚の 障害	補聴器等 の 利 用	補聴器があれば聞き取れる / FMマイクを使えば聞き取れる 雑音があると聞き取りにくい / マイクの音が聞き取りにくい 1対1なら聞こえる / 複数のディスカッションは聞き取りにくい
	口話の 読 取 り	日常会話の読み取りができる / ゆっくり話せば できる・できない
	手 話	日常会話の読み取りと表現ができる 手話で表現はできるが読み取りはできない / 手話はわからない
学校での 学習上の 合理的配慮内容	【合理的配慮内容】 【合理的配慮を受けていた在学期間： 年 月 ～ 年 月 】	
その他 障害の状況		

4. 希望する合理的配慮（本学入学後に希望する合理的配慮がある場合はご記入ください）