申請日　　年　月　日

障害学生支援室長　殿

**授業等における合理的配慮申請書**

1. **学生情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 学籍番号 |  | |
| 氏名 |  |
| 学部・学科 |  | 学　年 | 年 | 新規　・　継続 |
| 現住所・連絡先 | 〒  携帯番号　　－　　－ | | | |

**②状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 障害名・診断名 | 障害者手帳または診断書に記載がある名称を記入してください |
| 根拠書類  有効期限又は発行日 | 障害者手帳、診断書、心理検査結果、その他（　　　　）  令和　　年　　月　　日 |
| 具体的な症状と経過  （医者の所見など添付可） |  |
| 入学前に受けた  支援内容  （新規の人のみ） |  |
| これまでに利用した学内の支援 | 学生相談室　保健センター　ＳＰＡＣｅ　学部教員　その他（　　　　） |
| 障害によって困っていること苦手なこと（別紙可） | ・  ・  ・  ・  ・ |
| 希望する配慮内容 | ・  ・  ・  ・  ・ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **支援室長** | **事務長** | **ｶｳﾝｾﾗｰ** | **受付** |
|  |  |  |  |