　　　　　　　申請日　　　年　月　日

授業における合理的配慮申請書（新規・継続）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　　名** | **学　籍　番　号** | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| **学　部・学　科** | **学　　年** |
|  |  |
| **住　　　　所** | | **根拠書類の有無** |
| 〒  携帯電話番号： | | **なし ・ あり**  障害者手帳・診断書・　その他（　　 　　　） |

**※太枠内を記入してご提出ください。可能であれば、面談の際に以下の項目について伺いますので事前にご記入いただけると面談がスムーズに進みます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 障害名・診断名 |  |
| 具体的な症状と経過  ※診断書に記載あれば省略可 |  |
| 障害により苦手なこと、  困っていること等 |  |
| 希望したい配慮内容 |  |
| 利用した事がある学内支援 | 学生相談室 保健センター SPACe 学部教員 その他（　 　） |

以下、申請書提出後に障害学生支援室担当者より説明します。窓口で説明後確認の署名をして１部本人控えとして渡します。

　職員確認欄（説明した内容に☑する）

障害学生支援室についての説明（創価大学障害学生支援室ガイドラインを参照）

現在考えられる支援、合理的配慮についての説明（具体的な支援・合理的配慮については、今後の面談の中で検討していきます）

情報提供・収集についての説明（障害学生支援室「利用のしおり」を参照）

※個人情報は適切に管理し、障害学生サポート業務に関係する連絡以外には使用しません。必要がなくなり次第破棄します。

年　　月　　日

申請者署名

担当職員氏名