

修学上の配慮に関する申請書

〈配慮を希望する方のみ提出〉

申請日： 令和 年 月 日

◆ 該当箇所に入力(記入)、または☑をして下さい。

申請者	所属 *いずれかに○	保育学科・地域共生学科 ()コース											
	ふりがな				性別	男	<input type="checkbox"/>	女	<input type="checkbox"/>	学籍番号	*入学前は受験番号		
	名前				生年月日	西暦		年		月		日生	
	住所	<input type="checkbox"/>											
	電話番号	自宅				携帯							
	E-Mail	@											
保護者 連絡先	名前				本人との関係								
	電話番号				E-Mail	@							
	住所	<input type="checkbox"/>											
緊急 連絡先	名前				本人との関係								
	E-Mail				電話番号								

《個人情報の第三者提供に関する同意について》

修学支援を円滑に行うため、保健室でお預かりしたあなたの個人情報を、あなたと保護者の同意を得た場合、下記関係者と共有することがあります。共有に同意できる関係者にチェックをして下さい。
なお、個人情報は目的以外には一切使用しません。

記

【学内関係者に関する同意】		※同意する場合は☑をつけてください。	
・保健室	<input type="checkbox"/>	・所属学科、コース教員	<input type="checkbox"/>
・クラスアドバイザー(担任)	<input type="checkbox"/>	・学外実習先、インターンシップ先	<input type="checkbox"/>

※ 上記以外の情報共有については、都度確認し、決定します。

私はこの申請を行うにあたり、上記のとおり、関係者と個人情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

※ 裏面もご記入ください。

◆ 配慮が必要な状況について該当箇所へ記入、または☑をして下さい。

入試時の配慮の有無 有 ・ 無

※○で囲む

内容	該当	診断書 有り	障害者手帳 (ある場合のみ)		介助の 必要性
			種類	等級	
視覚に関する内容 盲・弱視・他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
聴覚・言語に関する内容 ろう・難聴・言語障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
身体に関する内容	上肢・下肢機能障害 他()	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	車椅子の利用の有無	<input type="checkbox"/>	—	—	<input type="checkbox"/>
内部疾患に関する内容 内部障害・慢性疾患 他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
発達・学修に関する内容 限局性学習症(LD)・注意欠如・多動症(ADHD) 自閉スペクトラム症(ASD) 他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
心理面に関する内容 統合失調症・気分障害・摂食障害 他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
性に関する内容 LGBT 他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

◆ 配慮が必要な理由(診断名等)

◆ 添付書類 * 添付書類に☑してください。必ずいずれかの書類が必要になります。

診断書

障害者手帳写し(取得済みの場合)

その他、配慮が必要な理由を証明できるもの(例:出身校からの意見書等)
()

◆ 希望する配慮について具体的にご記入ください

例:講義中の座席位置の配慮・別室受験の利用など