合 理 的 配 慮 申 請 書

この申請書は、障害等のある学生が修学上の合理的配慮を希望する際に提出するものです。申請後、担当職員等との面談により、合理的配慮の内容について検討及び調整を行います。調整の結果、必ずしも希望どおりの合理的配慮とならない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

申請日：　　年　　月　　日

国立大学法人兵庫教育大学 障害学生支援室長　様

ふりがな		学籍番号	所属（コース名等）
氏名			
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		電話番号	

障害の内容	視覚　・　聴覚　・　肢体　・　病弱･虚弱　・　発達　・　精神　・　その他			
	障害（病）、診断名：			
補助器具等の使用				
診断書※	有・無	その他、検査所見や障害の状況等を示す資料※	有・無	
障害者手帳※	有・無	身体　・　精神　・　療育　・　その他（　　）	級　　種	
受診等をしている医療機関等（病院、支援機関等）	機 関 名：　　担当者： 電話番号：			
修学する上で困難を伴うこと				
希望する支援や配慮				
出身学校等での配慮内容（該当者のみ）				

※「有」を選択した場合は、写しを添付してください。

【同意書】
　私は、合理的配慮の提供を希望するため、本申請書に記載した情報および相談の過程において相談窓口担当者が知り得た私にかかわる情報について、必要に応じて情報の一部または全部を支援者間で開示することに同意します。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿