

兵庫教育大学長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

### 受講特別措置相談書

下記のとおり受講特別措置について、相談します。

#### 記

ふ り が な 氏 名					
生年月日 (西暦)	年	月	日	性別	
自 宅 住 所	〒				
電話番号 (連絡先)					
勤務先 (組織名)					
受講者 I D	hye				
予約した講習番号	必修領域 講習	選択必修 領域講習	選択領域講習		
	H	SH	S	S	S
障 害 等 の 程 度					
職場における教育上の 特別な措置又は状況	※				
講習受講に際して特別な 措置を希望する事項	※				
履修認定試験受験に際し て特別な措置を希望する 事項	※				
付添いその他受講に際し て用意又は準備している 事項	※				

1. この相談書は、身体の障害又は病気その他の理由で、受講上及び受験上特別な措置を希望する者が相談するために使用するものです。
2. ※印欄は具体的に記入してください。欄内に記入できない場合は、別紙（様式随意）として添付してください。
3. 身障者手帳、又は医師の診断書の写しを添付してください。