

# ＜ 診 断 書 ・ 意 見 書 ＞

江戸川大学

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日生 ( 歳)

①診断名 主診断名 及び 合併診断名等	※医学的診断基準(ICD-11 あるいは DSM-5)に基づいた診断名もしくは状態像を記入してください
②初診日	年 月 日
③現症及び 症状経過等	※上記障害の現症及び症状経過や治療方針(処方)等を記入してください (心理検査結果等があれば添付してください)
④修学上の 合理的配慮 内容と その理由に ついて医師 の意見	※修学上の合理的配慮を検討するにあたり、医学的観点からの留意点やアドバイス等を具体的に記入してください (裏面に記入例あり)
<p>上記のとおり診断する</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>主治医氏名： _____ 印 (診療科名 _____)</p> <p>医療機関名・住所・電話番号：</p>	

※お問合せ先： 江戸川大学 障害学生支援室 TEL：04-7152-9945 Mail：s-shien@edogawa-u.ac.jp

## 診断書・意見書作成について（依頼）

江戸川大学では、本学の障害学生支援に関わる基本方針に基づき、障害のある学生が他の学生と同じく平等に教育を受けられるよう修学上の合理的配慮の提供を行っています。

合理的配慮とは、教育の本質は変えず、その実施に伴う負担が過重でないとき、個々の学生の障害の状態・特性等に応じた配慮を行い、社会的障壁を除去することです。

学生の障害特性により学生生活や修学上に困難が生じる点について、医学的観点から合理的配慮についての情報提供や留意点をご記入いただき、その情報を基にして本学における配慮内容を検討いたします。いただいた情報は、その目的にのみ使用され、障害学生支援室が厳重に管理いたします。

< 修学上の合理的配慮内容の一例 > （※記入された配慮内容が全て認められるとは限りません）

- ◎教室での着席位置の配慮
- ◎授業中の退出許可
- ◎感覚過敏緩和のための補助装具（補聴器、イヤーマフ、カラーレンズなど）の着用許可
- ◎定期試験における別室受験、試験時間延長
- ◎補助器具（PC、タブレット、拡大鏡、ガイドルーラーなど）の使用許可
- ◎板書の撮影、授業の録音許可
- ◎重要事項は文書やメールなど、視覚情報として伝達
- ◎スケジュールの事前伝達
- ◎作業手順や優先順位を明確にして指示を出す
- ◎具体的でわかりやすい言葉での指示、本人への声かけ

本件お問い合わせ先：  
江戸川大学障害学生支援室  
TEL：04-7152-9945  
Mail：s-shien@edogawa-u.ac.jp