

(様式 1)

修学上の合理的配慮 申請書

年 月 日

障害学生支援室長 様

所属： _____ 学部 _____ 学科 _____

学籍番号： _____

氏名： _____

電話： _____

メール： _____

保護者氏名： _____

下記のとおり修学上の配慮を希望しますので、教育の本質、過重な負担の観点から検討の上、合理的配慮として実施していただけるよう学内調整をお願いいたします。なお、適切な合理的配慮を検討・実施するために、障害学生支援室長が必要と認めた範囲で、以下の情報を学内教職員に共有することに同意します。

記

1. 診断名

※診断書または障害者手帳等の写を添付してください。

2. 申し出の理由・希望する合理的配慮（別紙添付も可）

該当する□にチェックしてください。

受講上のこと 試験 学習面 学内施設 健康状態 その他

3. 「修学上の合理的配慮 申請科目一覧」添付の有無（該当する□にチェックしてください。）

有 / 無

4. 合理的配慮について： 必要に応じて周囲へ開示可能 / 非開示