（様式１）

令和　　年　　月　　日

修学支援申請書

下記の通り、修学上の支援を希望いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 （学生本人） | 学科　　　　　年  学籍番号　　　　　　　　　　　　氏名 | | |
| 保護者氏名 |  | 連絡先 |  |
| 修学上の支援を必要とする理由 | 支援が必要な理由（障害や病状について） | | |
| 添付書類 | 身体障害者手帳　　　療育手帳　　　精神障害者保健福祉手帳  　診断書　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する支援の内容 |  | | |
| 修学支援について学内での情報共有範囲 | 障がい学生修学支援委員会　　医務室  　教員  全教職員　 所属学科の教員　　 担任教員　　 授業担当者  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　事務職員  　全事務職員　　　学生教務課　　　キャリア課  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※本人の同意なしに個人情報を第三者に提供することはいたしません。