

(様式1)

障がい学生支援申請書

吉備国際大学学長 殿

申請日 令和 年 月 日

学部・研究科		学科・専攻	
氏名		印	学生番号
連絡先	住所 〒 -	携帯電話 ()	-
保護者等氏名		印	
保護者等連絡先	住所 〒 -	緊急連絡先 ()	-

下記のとおり吉備国際大学障がい学生支援規程に基づく支援を申し出ます。

障がいの名称 (病名)	(手帳既取得者のみ記入)	
	種	級
具体的な症状及び配慮が必要な事項		
	<p><記載例></p> <ul style="list-style-type: none">・聴覚障がいにより要約筆記、文書による伝達等の支援を必要とする。・〇〇の障がいにより、試験時間の延長等の配慮を必要とする。・〇〇の障がいにより、授業欠席をした際、授業資料の提供や代替課題による出席回数等の猶予等の配慮を要する。・〇〇の障がいにより、大学内の移動の補助、施設設備の利用等配慮を要する。 など	
個人情報について	配慮・支援のために必要な情報(氏名や障がいの内容等)について、その目的に必要な場合は、関係教職員、関係部署に情報が共有されることに同意いたします。 <p style="text-align: center;">※同意する場合はチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/>同意します</p>	

※診断書または身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の写しを添付して下さい。