※提出先:大学5号館2階学生支援課

**取扱注意**

# 相談申込・受付票

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 受付No. | | 初回相談受付日 | 年　月　日 | 受付者 | |
| 相談形態 | ☐ 電話　☐ 来訪　☐ その他（　） | | | | |

■本人基本情報

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 学籍番号 | | 性別 | ☐男　☐女　☐その他 |
| 氏　名 | | | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住　所 | 〒　ー<br>☐ 一人暮らし<br>☐ 実家暮らし<br>（同居者:　） | | | | |
| 電　話 | 自宅 | （　）　ー | 携帯 | （　）　ー | |
| メール | | | | | |
| 相談者<br>＊本人以外の場合 | 氏名 | | 相談者とご本人の関係 | ☐ 家　族(本人との続柄：　) | |
| | 電話 | （　）　ー | | ☐ その他(　) | |

■ご相談内容

| ご相談されたい内容に○をおつけ下さい。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけ下さい。 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 病気について | | 人間関係について | | 座席について |
| | 薬の副作用について | | 授業について | | ロッカーについて |
| | 通学について | | 実習について | | お手洗いについて |
| | お昼休みについて | | 試験について | | 着替えについて |
| | その他（　） | | | | |

| ご相談されたい内容や配慮・支援をご希望されることを具体的にご記入下さい。 |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| 情報共有 | **配慮・支援を検討するうえで必要となる教職員と情報共有してよろしいですか。**<br>☐ 同意する　→　自署：　　☐ 同意しない |

■本人状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 健康状態 | ☐ 良い<br>☐ 良くない ／ 通院している<br>☐ 良くないが通院していない | 通院先 | |
| 障がい手帳等 | ☐ 無　☐ 有→ ☐ 身体 (　級)<br>☐ 知的 (療育)(　)<br>☐ 精神 (　級) | 服薬 | |
| 診断・症状等 | ※最新の病名や症状の分かる診断書や手帳をお持ちの方は写しを添付下さい。 | | |