

取扱注意

提出日 年 月 日

藤田医科大学長 殿

藤田医科大学 障がい学生支援のための「登録申請書」

1. 学籍番号、氏名を記入してください。				
学籍番号		ふりがな 氏名		性別 男・女・その他
2. 以下を記入してください。				
下記①または②を選択し、□に✓を入れてください。				
<input type="checkbox"/> ① 登録のみ希望 <input type="checkbox"/> ② 登録及びサポートを希望				
学生本人	住所 連絡先	〒 — — (TEL — — —)		
	メール			
※ 父母等 保証人	ふりがな		学生本人 との続柄	
	氏名			⑩
	住所 連絡先	〒 — — (自宅 — — —) (携帯 — — —)		
	メール			
障がい・疾病 について	疾病名			
	障がいの状況			
添付書類	証明書類のコピーの添付が必要です。 添付する書類の□に✓を入れてください。 ※ 1. 障がい者手帳がない場合は、2.または3.の書類のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 1. 障がい者手帳のコピー 身体()級 精神()級 <input type="checkbox"/> 2. 診断書のコピー <input type="checkbox"/> 3. その他証明書のコピー 名称等()			

- 「①登録のみ希望」を選択の方は、最下部の署名押印欄へお進みください。
- 「②登録及びサポートを希望」を選択の方は、3.を記入し、最下部の署名押印欄へお進みください。

3. 「2.」で「②登録及びサポートを希望」を選択した場合は、必要な支援内容(これまで受けてきた配慮も含む)を必ず記入してください。				

※ 本登録申請書に記載した内容は、学生生活支援の目的の範囲のみで利用します。なお、個人情報、学生支援課管理の下、関連部署等と情報共有しますが、正当な理由なく第三者への開示、譲渡及び貸与することはありません。

※ 登録申請書は、在学期間中有効となりますので、各年度毎の提出は不要です。

事情により内容を変更したい場合は、その都度、大学5号館2階 学生支援課までお申し出ください。

上記に同意のうえ、申請します。

本人署名

⑩