

取扱注意

藤田医科大学 障がいに関する合理的配慮の提供に関する申請書

申請日 年 月 日

申請者	ふりがな		学籍 番号	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> その他
	氏名			生年 月日	年 月 日		
	学科(専攻)			メール			
	住所 連絡先	〒 — (TEL — —)					

1. 配慮の提供を希望する理由(障がい等の内容) * 診断書や障がい手帳をお持ちの方は申請書に添付ください。

(1) 現在、受けている診断名・障がい名を記入してください。

(2) 上記の診断について、いつ頃・どちらの機関で診断を受けられましたか？

診断の時期：

診断機関：

(3) 上記の診断について、障がい者手帳はお持ちですか？

持っている → 手帳の種類： 身体障がい者手帳 精神障がい者保健福祉手帳 その他
等級： 級

持っていない → 現時点では手帳を取得することを考えていない
 今後、手帳を取得することを検討中
 今後、手帳の取得が必要かどうか相談したい
 手帳は取得できない(理由：)

(4) 症状および障がいの状態等について、具体的に記入してください。

2. 希望する配慮の内容

(1) 大学生活の中でどのようなことに困っていますか？また、どのような配慮や支援を必要としていますか？

* 履修登録、授業、試験、実習、就職支援、学内生活等の場面で、希望する配慮の内容についてなるべく具体的に記入ください。

(2) これまでの学校生活で、配慮の提供を受けていた場合はその内容を記入してください。

・学校で：

・学校以外で：

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。

同意する → 自署： 同意しない