

【取扱注意】

(おもて)

障害等にかかる支援・配慮申請書

申請日 年 月 日

_____長 殿
(所属学部・研究科等を記入)

下記のとおり、障害などの申し出をいたしますので、よろしくお願ひします。

ふりがな 氏名 _____ 性別 男 ・ 女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
_____ 学 部 _____ 学科 _____
_____ 研究科・学府 _____ 専攻 _____ 年 _____ 学生証番号 _____
*新入生の方は受験番号を記入してください。

〒 _____
連絡先 _____ 電話 _____ (_____)

メール _____

緊急連絡先 氏名 _____ 続柄(_____) 電話 _____ (_____)

障害等の概要

【診断名】 _____

【症状及び障害の状態に関して記入】 _____

支援・配慮要望の有無(現時点であてはまる数字に○印をつけてください)

- 1. 障害等の申し出のみ(今後、学生生活を送る中で支援・配慮を希望する可能性あり)。
→1に○をつけた方は、今後、支援・配慮を希望する場合は改めて本申請書を提出していただきます。
- 2. 障害等の申し出と支援・配慮を希望
→2に○をつけた方は、うら面を記載してください。

【同意書】

私は障害等にかかる支援・配慮を受けるため、本申請書に記載した情報および、相談の過程で支援者が知り得た私に関わる情報について、必要に応じて情報の一部または全部を支援者間で共有することに同意します。

署名 _____

原本は学部等にて保管。原本の写しを学生支援課学生相談室にて保管。

障害等の支援・配慮の要望 *おもて面での支援・配慮要望の有無で2に○をつけた方のみ記載してください。
ご相談に際しての参考とさせていただきますので、記入できる範囲でお書きください。

・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？

・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

・上記の診断について障害者手帳はお持ちですか？

持っている → 手帳の種類 身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳 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

・これまでに通われていた専門機関（医療機関や相談機関等）はありますか？

ある → 機関名 いつ頃？

ない

・現在、通われている専門機関（医療機関や相談機関等）はありますか？

ある → 機関名

ない

・現在、継続的に服薬しているお薬はありますか？

ある → 薬の種類

ない

・これまでにどのような配慮や支援を受けてこられましたか？

～学校場面で…～

～学校以外の場面で…～

・学内で利用された相談場所がある場合には○印をつけてください

学生相談室(西千葉) 松戸相談室 亥鼻相談室 総合安全衛生管理機構 就職支援課 その他()