

## 障害等を理由とする合理的配慮申請書

札幌大学 学長 殿

ふりがな		学籍番号	
氏名		(入学前は受験番号)	
専攻 学年	専攻 年	アドバイザー	
連絡先住所 〒			
電話番号(自宅)		電話番号(携帯)	
メールアドレス	PC アドレス	携帯アドレス	
障害・病名			
添付書類	<p>証明書類の写しの添付が必要です。添付する書類に☑を入れてください。          ※障害者手帳がない場合は、診断書等の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者手帳          ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳    <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳    <input type="checkbox"/> 療育手帳 )  <input type="checkbox"/> 診断書・意見書 等</p>		
障害等の状況	(具体的に)		
希望する配慮・支援について、該当するものに☑を入れてください。			
入学前支援	修学上の支援	情報機器等に関する支援	
<input type="checkbox"/> 別室受験 <input type="checkbox"/> 時間延長 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 教材に関する配慮(拡大、電子化等) <input type="checkbox"/> コミュニケーションに関する配慮 <input type="checkbox"/> 感覚過敏、体調等に関する配慮 <input type="checkbox"/> 履修登録、学修に関する配慮 <input type="checkbox"/> 定期試験に関する配慮(別室等) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 視覚補助具等 <input type="checkbox"/> 補聴援助等 <input type="checkbox"/> その他	
学内生活上の支援		進路に関する支援	
<input type="checkbox"/> 学内の移動 <input type="checkbox"/> 施設利用(教室、トイレ等) <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 障害者雇用に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 支援機関等に関する情報提供 <input type="checkbox"/> その他	
希望する配慮・支援について、具体的に記入してください。			

下記の内容について、該当するものに☑を入れてください。

入学前も特別な配慮・支援を受けていた。

小学校       中学校       高等学校       その他

具体的な内容

( )

障害や病気などについて相談できる主治医や、支援を受けている機関がある。

( )

※本申請書に記載した個人情報は、学生支援の目的に限り使用し、正当な理由なく第三者への開示、譲渡、および貸与することは一切ありません。

※本申請書の提出が、希望される配慮・支援の提供を約束するものではありません。障害や病気等の状態や、入試形態・授業形態などに合わせた配慮・支援を協議し、本申請者及び大学双方の合意のうえ、配慮・支援内容を決定します。

※後日、必要に応じて、大学よりご連絡する場合があります。

上記に同意のうえ、申請します。

申請日      20      年      月      日

本人署名

\_\_\_\_\_

.....      以下大学記入欄      .....

申請書受領部署	担当者	受付日
		20      年      月      日

面談・ 聞き取り	(20      年      月      日 面談担当者:      )
回答	<input type="checkbox"/> 配慮・支援希望について、実施する <input type="checkbox"/> 配慮・支援の希望について、学生本人と個別面談後実施する <input type="checkbox"/> 配慮・支援の希望について、      で検討する <input type="checkbox"/> その他

申請学生への回答状況

申請学生本人に回答（口頭 文書）      (20      年      月      日 回答者:      )