

障がいのある学生の修学支援申請書

申請日： 年 月 日

名古屋学院大学

学部長 殿

学籍番号		フリガナ 氏 名	
住 所		携帯番号	

下記のとおり 年度 学期の支援を申請しますので、よろしくお願いいたします。

1. 障がい名・疾患名 ※障害者手帳、保健福祉手帳、診断書等の写しを添付してください。

--

2. 申請の理由・現状 ※現在受けている支援や介助等を含めてご記入ください。

--

3. 出身校での配慮 ※配慮を受けていなかった場合は記入不要です。

--

4. 授業に対する必要な支援内容

--

5. 定期試験に対する必要な支援内容

--

◆面談日： 年 月 日（ ）

◆面談者：

◆配慮依頼文：別紙の通り（文責： ）

◆情報共有範囲の確認：

- ・所属学部の学部長
- ・学生が申請希望した今学期の履修科目の担当教員 ※別紙、時間割を要参照。
- ・教務課（名古屋キャンパス）または瀬戸総合事務部（瀬戸キャンパス）
- ・学生サポートセンター
- ・保健センター（名古屋キャンパス）または保健室（瀬戸キャンパス）
- ・学生相談室

◆以下の内容を確認・同意・了承いただけましたら、□にチェックしてください。

また、最後に確認日、学籍番号、氏名に署名してください。

配慮依頼文「障がいのある学生の履修に伴う理解のお願い」の内容を確認しました。
支援の申請内容等に相違ありません。

支援に関わる個人情報を学内関係者教職員へ提供することに同意します。
※支援にあたって知り得た個人情報は、学外の第三者に提供、漏洩する等、支援業務の範囲を超えて使用しません。

本制度の趣旨を理解しました。

配慮依頼文の配信完了後は、私が責任を持って担当教員の先生方と連絡を取り合います。

修学支援申請者の定期面談（月1回程度）を必ず受けます。
受けない場合、今回の修学支援は取り消される可能性があることを了承しました。

年 月 日

学籍番号：

氏名：