支援申請書

甲南大学長　様

			記入日　　年　月　日
氏名	ふりがな		学籍番号
	学生	㊞	学部・学科等
	保護者	印	学部　学科 研究科　専攻
住　所 （連絡先）	〒 電話（　　）　－　　メールアドレス		
障がいの種類	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 病弱 ・ 虚弱 ・ 発達障がい ・ その他（　　）		
手帳の有無	有 （精神保健福祉手帳 ・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳）・ 無		級
障がいの内容 （診断名等）			

配慮希望内容

1.修学上の配慮希望内容

（これまでに受けた配慮・支援内容）

2.修学以外での配慮希望内容

（これまでに受けた配慮・支援内容）

学生部長	次長	課長	担当者

受付日　　年　月　日

心身の機能に障がいがあり、障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある学生で、入学後の学生生活に不安があり、配慮を希望する場合は、この用紙に必要事項を記入し、YOUステーションへ提出してください。
※障害者手帳をお持ちの方で医務室に未提出の場合は、「写し」を添付してください。
※記入いただいた個人情報は、教育研究及び学生支援に必要な業務に使用し、甲南大学が管理します。
※保管期限は、卒業日までです。