

合理的配慮継続願

太枠内に必要事項を記入してください。		申請日： 年 月 日	
学籍番号：		所属学部・学科：	
学年： 年	入学年度： 年	所属ゼミナール：	
ふりがな			
学生氏名			
連絡先	電話：	E-mail：	
緊急連絡先 (保護者等)	氏名：	電話：	続柄：
修学上の配慮を希望する理由(困難の原因)を下記に記載してください。			
今学期に提供を許可された配慮事項を下記に記載してください。			
次学期に希望する配慮事項に変更はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (下記欄も記載してください)			
次学期に配慮事項の追加・停止・提供方法の変更などがある場合は、下記に記載してください。			
添付資料	診断書 ^{※1} <input type="checkbox"/> あり 障害者手帳 ^{※2} <input type="checkbox"/> あり その他の資料 ^{※3} <input type="checkbox"/> あり		
※1 修学等についての医師の見解や、困難の原因に関する内容が記載されていることが望ましい。原則、発行から3ヶ月以内のもの。 ※2 氏名・障害の種別・等級等が分かるページの写し。 ※3 各種検査結果、前学期の『合理的配慮許可証』等 後日提出予定の資料があれば下記に記載してください。 _____を _____月 _____日迄に提出予定です。			

- ※ 配慮申請後、本学障がい学生支援委員会が本申請内容および添付資料について審査、検討します。
- ※ 的確な配慮を実施するため、面談を行う場合があります。その場合は、別途連絡いたします。
- ※ 審査、検討結果については、後日対面にて「合理的配慮申請に対する回答書」をお渡しします。
- ※ 必ずしも、希望した配慮の全てを提供できるわけではありません。
 ご希望に添えない場合は、建設的な対話により、互いに合意できるような配慮内容を更に検討します。
- ※ 不明な点がある場合は、いつでも学生係にお問合せください。