

障害学生支援申請書(学部・研究科用)

申請日 令和 年 月 日

私は、以下の理由により根拠資料及び同意書を提出の上、修学において配慮・支援を申請いたします。

根拠資料：診断書 障害者手帳 医師意見書 その他（ ）

*根拠資料及び同意書は障害学生支援センターに管理しています。必要時にご連絡ください。

障害の種類	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部障害 ・ 発達障害 ・ その他（ ）		
ふりがな			
氏名			入学年度
			学籍番号
学部学科	学部・研究科		学科・専攻
住所 (連絡先)	〒 電話（ ） - FAX（ ） -		
障害の名称		種	級
科目・講義名称	（ ） 曜日 時限		
配慮・支援 の希望内容	1. 配慮・支援希望内容		
	2. 試験時の支援希望 試験の種類 (<input type="checkbox"/> 中間試験 <input type="checkbox"/> 期末試験) <input type="checkbox"/> 別室受験 <input type="checkbox"/> 時間延長 (通常試験時間の 倍) <input type="checkbox"/> その他		

…以下大学記入欄…

*回答欄のいずれかをチェックし、大学記入欄に押印後、下記期限までに原本を障害学生支援センターに返却願います。

所属長	教務関係委員	障害学生支援委員	担任教員	授業担当教員	教務	障C	返却期限 月 日
							期限日までに返却できない場合や不明な点をご連絡ください。

(授業担当教員回答欄) 回答された日付と名前をご記入ください。(月 日 氏名)

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、障害学生支援センター主催の会議を希望する。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
----	---

*根拠資料が必要な方は障害学生支援センターへご連絡下さい。

*回答欄赤字にチェックを入れた場合は障害学生支援センターにご連絡下さい。早急に対応します。

*試験の支援申請の場合、試験時の支援が決定しましたら、学生本人へ連絡をお願いします。

鹿児島大学障害学生支援センター TEL/FAX (099) 285-3287

E-mail learning-support@gm.kagoshima-u.ac.jp