

(様式1)

## 支援申請書

申請日 年 月 日

城西国際大学 学長 殿

下記の通り、修学に関する配慮の提供を希望します。

学籍番号	
氏名	
住所	〒
携帯電話番号	
Eメールアドレス	
第1保証人 氏名	
第1保証人 緊急連絡先	

1. 障害名(病名) ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しを添付してください。手帳をお持ちでない場合は、診断書を添付してください。

2. 障害の内容、配慮が必要な事項 ※できる限り専門医の所見をもとに記入してください。

3. 現状について当てはまる箇所に○をつけてください。

- (ア) 入学前も(高校時代等)も、修学上の配慮を受けていた。 ( )  
(イ) 障害や症状について相談できる主治医、相談機関等がある。 ( )

4. 希望する配慮に○をつけてください。

- (ア) 施設・設備利用、支援機器・用具の利用に対する配慮 ( )  
(イ) 履修登録、学習支援 ( )  
(ウ) 教材に関する配慮(電子データ、拡大文字、資料の事前配布等) ( )  
(エ) 情報伝達・コミュニケーションに関する配慮(口話や筆談、ノートテイク、文書伝達等) ( )  
(オ) 定期試験に関する配慮(時間延長、別室受験等) ( )  
(カ) 学内生活に関する配慮(移動、トイレ、食事等) ( )  
(キ) その他 \_\_\_\_\_

(様式2)

年 月 日

学部長 殿

障害学生支援委員会

講義における配慮のお願い

2017年4月から障害者差別解消法の施行により、大学においても合理的配慮が求められています。  
下記の学生につきまして、講義においてご高配のほど、よろしくお願いいたします。

記

1) 対象学生 (学籍番号 氏名)

2) 希望履修科目

\* 履修届けの写しを添付いたします。

2) 希望する配慮内容

- ・
- ・
- ・





(様式4)

合意書

\_\_\_\_\_と城西国際大学は、以下の事項について合意した。

1. 支援内容

---

---

---

---

---

---

2. 支援に必要な情報について

- (1) 城西国際大学は、支援にあたって知り得た個人情報（氏名、住所、障害の内容）の保護に十分留意し、第三者に提供、漏洩する等、支援義務の範囲を超えて使用しない。
- (2) \_\_\_\_\_は、城西国際大学が支援に関わる情報を以下の範囲で共有することに同意する。
- 保護者（父・母）
  - 事務職員（入試課・学部事務室・教務課等）
  - 教員（アドバイザー・指導教員・授業担当教員）
  - 学内の支援組織（学生相談室・医務室等）
  - 周囲の学生（\_\_\_\_\_）
- (3) 城西国際大学は、(2)に定める以外に、学内または支援において連携する外部機関等と個人情報を共有する必要性が生じた場合は、事前に\_\_\_\_\_の了解を得る。

3. その他の事項

- (1) \_\_\_\_\_は、休学、休講、欠席、遅刻等、支援を受ける状況に変更が生じた場合は、できる限り事前に支援者担当者に連絡する。
- (2) \_\_\_\_\_は、様態の変化等により、支援内容を変更する必要性が生じた場合は、申し出ることができる。
- (3) 支援計画を変更する必要性が生じた場合は、改めて合意を図る。

以上

年 月 日

学籍番号 氏名

城西国際大学 学部長