

配慮申請検討会議長 殿

年度 期 配慮申請書 (□新規・□継続 前回 年)

下記の通り、白百合女子大学ウェルネスセンター規程に基づき配慮を申請いたします。

学籍番号		所属学科/専攻		学年	
フリガナ				アドバイザー/ 指導教員	
氏名					
現住所 都道府県市区町村		居住形態	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 学生寮 <input type="checkbox"/> その他		
診断名・障がい名					
提出書類	<b>【根拠書類】</b> <input type="checkbox"/> 医師の診断書(コピー) <input type="checkbox"/> 障害者手帳(コピー)   ※いずれか(あれば両方)を提出				
	<input type="checkbox"/> 前年度や前期から、症状・状態に変更はありません。   ※継続申請の場合、症状・状態に変更がなければ、根拠書類の提出は不要です。(精神疾病除く)				
	<b>【添付書類】</b> <input type="checkbox"/> 時間割表 (CampusSquare から各自で印刷してください。) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり (身体 級) (精神 級) (療育 ) <input type="checkbox"/> なし				
入学前に受けていた配慮内容 (受けていれば)					
具体的な症状					
困っていることや苦手なこと					
希望する 配慮内容 (授業・試験それぞれに番号を記入)	①一時退室 ②服薬・飲水 ③座席配慮(位置: ) ④本人による録音 ⑤補助器具・支援器具の使用( ) ⑥課題・レポートの提出期限延長 ⑦上記以外				
	授業	試験			
同意事項	以下の内容に同意します。(※□に☑を入れ、署名をしてください。) <input type="checkbox"/> 配慮申請書の内容及び配慮に関わる相談についての情報は、支援・配慮のために必要な場合に限り、情報の一部または全部を配慮に関わる教職員で共有することに同意します。 <input type="checkbox"/> 守秘についてのガイドラインを確認しました。 <input type="checkbox"/> 授業において録音・録画を行う場合、データは上記の目的のみに使用し、使用後は速やかに破棄します。 <input type="checkbox"/> お申し出いただいた支援や配慮について、全てが受けられない可能性があります。				
	<本人署名>				

<大学使用欄>

受付者	配慮検討会議
/	/