

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・障害名 | | | |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 前年度や前期から、症状・状態に変化はない <input type="checkbox"/> 悪くなった <input type="checkbox"/> 良くなった | | |
| 通院・服薬状況 | <input type="checkbox"/> 通院・服薬をしている(薬名:) <input type="checkbox"/> 通院していない | | |
| 提出書類 | 【必須】 | <input type="checkbox"/> 本申請書 <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"/> 時間割表(CampusSquareから各自で印刷してください。) <input type="checkbox"/> WAISの検査所見(所有している場合にはWISCの検査所見でも可) <input type="checkbox"/> その他() | |
| | 【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) | | | |
| 学修上、支障となる症状 | | | |
| 希望する配慮内容 | 授業時 | 試験時 | |
| | <input type="checkbox"/> 一時退室 <input type="checkbox"/> 服薬・飲水 <input type="checkbox"/> 座席配慮(位置:) <input type="checkbox"/> 補助器具・支援器具の使用() <input type="checkbox"/> 課題・レポートの提出期限延長 <input type="checkbox"/> 上記以外 () | <input type="checkbox"/> 一時退室 <input type="checkbox"/> 服薬・飲水 <input type="checkbox"/> 座席配慮(位置:) <input type="checkbox"/> 補助器具・支援器具の使用() <input type="checkbox"/> 課題・レポートの提出期限延長 <input type="checkbox"/> 上記以外 () | |
| 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もあります。 | | |
| | <本人署名> | | |

<大学使用欄>

| | |
|-----|--------|
| 受付者 | 配慮検討会議 |
| / | / |