

障害等を理由とする合理的配慮申請書

札幌大学 学長 殿

ふりがな		学籍番号	
氏名		(入学前は受験番号)	
専攻 学年	専攻 年	アドバイザー	
連絡先住所 〒			
電話番号	— —	メールアドレス	
障害・病名			
添付書類	証明書類の写しの添付が必要です。添付する書類に☑を入れてください。 ※障害者手帳がない場合は、診断書等の写しを添付してください。 ☐ 障害者手帳 (☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳) ☐ 診断書・意見書 等		
障害等の状況	(具体的に)		
希望する配慮・支援について、該当するものに☑を入れてください。			
入学前支援	修学上の支援	情報機器等に関する支援	
☐ 別室受験 ☐ 時間延長 ☐ その他	☐ 教材に関する配慮(拡大、電子化等) ☐ コミュニケーションに関する配慮 ☐ 感覚過敏、体調等に関する配慮 ☐ 履修登録、学修に関する配慮 ☐ 定期試験に関する配慮(別室等) ☐ その他	☐ 視覚補助具等 ☐ 補聴援助等 ☐ その他	
学内生活上の支援		進路に関する支援	
☐ 学内の移動 ☐ 施設利用(教室、トイレ等) ☐ その他		☐ 障害者雇用に関する情報提供 ☐ 支援機関等に関する情報提供 ☐ その他	
希望する配慮・支援について、具体的に記入してください。			

下記の内容について、該当するものに☑を入れてください。

☐ 入学前も特別な配慮・支援を受けていた。

☐ 小学校

☐ 中学校

☐ 高等学校

☐ その他

具体的な内容

()

☐ 障害や病気などについて相談できる主治医や、支援を受けている機関がある。

()

※本申請書に記載した個人情報は、学生支援の目的に限り使用し、正当な理由なく第三者への開示、譲渡、および貸与することは一切ありません。

※本申請書の提出が、希望される配慮・支援の提供を約束するものではありません。障害や病気等の状態や、入試形態・授業形態などに合わせた配慮・支援を協議し、本申請者及び大学双方の合意のうえ、配慮・支援内容を決定します。

※後日、必要に応じて、大学よりご連絡する場合があります。

上記に同意のうえ、申請します。

申請日 20 年 月 日

本人署名

..... 以下大学記入欄

申請書受領部署	担当者	受付日
		20 年 月 日

面談・ 聞き取り	(20 年 月 日 面談担当者:)
検討	第 回 アクセシビリティ支援委員会 (20 年 月 日)
検討結果	☐ 配慮・支援希望について、実施する ☐ その他 ()
回答状況	☐ 申請学生本人に回答 (20 年 月 日 回答者:) ☐ その他