障がい学生修学支援ルーム相談申込書

No.

（※記入必須）　　記入日：　　年　　月　　日

課程／学科・専攻・コース		学年
指導教員		学籍番号
ふりがな		生年月日
氏名		年　　月　　日生
電話番号		
メールアドレス	（在学生）　　@ex.osaka-kyoiku.ac.jp	
	（入学予定者）　　@	

（※記入任意）

障がいの名称		
具体的な症状		
障がい者手帳の有無	□有（　　級　／　身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ その他　） □無	
提出する証明書	□障がい者手帳（写し） □診断書 □その他（　　） ※申請する配慮によっては、所定の様式にてご提出をお願いすることがあります。	
これまで受けてきた支援・配慮等利用状況		
希望する配慮内容	①情報伝達・コミュニケーションに関する配慮	□
	②教材に関する配慮（拡大、電子化、点訳等）	□
	③移動・施設利用・設備利用に関する配慮	□
	④感覚過敏・体調に関する配慮	□
	⑤履修手続き・学習に関する配慮	□
	⑥福祉用具・支援機器利用に関する配慮	□
	⑦手続き・制度（性別の取扱等）に関する配慮	□
	⑧その他の希望する配慮（　　）	□
	特記事項等	