

平成 年 月 日

大阪教育大学長 殿

氏 名 _____

受講特別措置相談書

下記のとおり受講特別措置について、相談します。

記

氏 <small>ふりがな</small> 名		
生年月日（性別）		
住 所		
電話番号（連絡先）		
受講資格	所属学校	
	所有免許状	
障がい等の程度		
希望する講習名	必修・選択必修講習	
	選択講習	
職場における教育上の特別な措置又は状況		※
講習受講に際して特別な措置を希望する事項		※
認定試験受験に際して特別な措置を希望する事項		※
付添いその他受講に際して用意又は準備している事項		※

- 1 この相談書は、身体の障がい又は病気その他の理由で、受講上及び受験上特別な措置を希望する方が相談するために使用するものです。
- 2 ※印欄は具体的に記入してください。欄内に記入できない場合は、別紙（様式随意）として添付してください。
- 3 障がい（害）者手帳（写）、又は医師の診断書（写でも可）がある方は添付してください。（任意）