障がい学生支援申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（元号）　　年　　月　　日　　就実大学・就実短期大学学長　様

　　　　　　　　　　　　　**障がい学生支援申請書**

学籍番号

学部

学科

学年

氏名　　　　　　　　　　　　　印

(直筆署名または捺印)

現住所

本申請書に関する連絡先

住所

電話

FAXまたはE-mail

下記のとおりの支援を希望しますので、確認書類を添えて申し出ます

記

１．障がいの程度

２．希望する配慮

３．その他

以上

必要な確認書類、

①　身体障がい者手帳のコピー、医師の診断書、またはカウンセラーなど専門家の所見

②　高校までに受けた支援等を説明する文書など（任意）