

修学上の合理的配慮支援申請書

申請日 年 月 日

札幌保健医療大学 保健医療学部長／保健医療学研究科長

下記のとおり、修学に関する配慮の提供を希望します。

学 籍 番 号	
所 属	
氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	

1. 障害名（病名）※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しを添付してください。手帳をお持ちでない場合は診断書を添付してください。

2. 障害の内容、状況、配慮が必要な事項
学生生活を送る上での留意事項が書かれた医師の意見書をあわせて提出してください。

【現状】

- ① 入学前（高校時代等）も、修学上の配慮を受けていた。 ()
② 障害や病状について相談できる主治医、相談機関等がある。 ()

【希望する配慮】

- ① 移動、施設・設備利用、支援機器・用具の利用に関する配慮 ()
② 教材に関する配慮 ()
③ 情報伝達・コミュニケーションに関する配慮 ()
④ 定期試験に関する配慮 ()
⑤ 履修登録、学習支援等 ()
⑥ 学内生活に関する配慮 ()
⑦ その他 ()
