平成　　年　　月　　日

障害等を理由とする修学支援等申請書（新規・継続）

障害者支援室長　殿

平成　　　年度（前期・後期）の修学等にあたり、次のとおり申請します。

１．個人情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属 |  | 学　部研究科 |  | 学科専攻等 |  | 年 |
| ふりがな |  | 学生番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　 　月　　日 |
| 居住地 | 〒  |
| 電話番号 |  | e-mail | @ |
| 障害者手帳(取得済みの場合） | 身体・精神・療育・愛護（どれかに〇）　　　　級　　　　　種 |
| 障害（診断）名 |  |
| 修学支援の希望内容(「修学支援内容一覧表」を参照、また別紙の使用可) |  |
| 指導教員（担任）氏名 |  |
| 提出書類（写し可）(該当箇所にチェック) | □障害者手帳　□診断書　☐その他（　　　　　　　　　）□既に提出済み（継続の場合のみ） |

注意：履修手続き時に、ウェブ上で手に入れられる**「履修科目の確認」（履修科目が全て記載された表）を添付してください**。

2. 障害等に関する情報

（継続の場合、障害等に関して特に変化がなければ、記入は不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 裸耳 | 右：　　　　　dB　左：　　　　　dB　 |
| 機器装用時 | 右：　　　　　dB　（あてはまるものに〇：補聴器使用・人工内耳使用）左：　　　　　dB　（あてはまるものに〇：補聴器使用・人工内耳使用） |
| 補聴器に関して | 補聴器のメーカーと種類（型番）を教えてください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

該当する項目の□にチェック（）を入れて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | FM補聴システムを使用しているか、使用したことがある。（所持しているものに〇：受信機・送信機） |
| □ | 授業時等に座席の確保が必要である（該当するものにチェック）□前方　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ | 授業時等において情報保障が必要である |
| 使用できるコミュニケーション手段にチェックを入れてください。□発話　　□手話（□日本語対応手話　□日本手話）□筆談　□口話□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　*）* |
| 障害等の状況(別紙の使用可) |  |
| 日常生活で困っていること(別紙の使用可) |  |
| その他(別紙の使用可) |  |