

修学上の配慮に関する申請書【大学院】 <配慮を希望する方のみ提出>

申請日: 年 月 日

申請者	所属 ※いずれかに○	観光学・社会福祉学・健康栄養学 地域マネジメント・医療薬学	学籍番号 ※入学前は受験番号	
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	西暦 年 月 日生
	住所	〒 -		出身学校
	連絡先	電話: - -		
保護者等	フリガナ			申請者との続柄
	氏名			
緊急連絡先	フリガナ			申請者との続柄
	氏名			
	連絡先	電話: - -		

配慮が必要な理由 (診断名等)	
--------------------	--

希望する配慮の内容 例: 講義中の座席位置の配慮 別室受験の利用 板書撮影の許可 など	
--	--

添付書類 ※添付書類に✓ ※必ずいずれかは必要	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳写し(取得済みの場合) <input type="checkbox"/> その他、配慮が必要な理由を証明できるもの (例: 出身校からの意見書等) ( )
-------------------------------	---

記載者	氏名: _____ 印 申請者との続柄: _____ 〒 - 住所: _____ 電話: _____ - _____
-----	---

**【修学上の配慮申請に関するお問い合わせ】**  
 ●キャンパスライフ・ヘルスサポートセンター 保健室 (月曜日～金曜日/9:00～17:00)  
 電話: 0956-20-5835(直通) / 0956-39-2020(代表)