

修学のための支援申請書

天使大学長 殿

下記の通り、修学に関する配慮の提供を希望します。

| | | | |
|---------------------|------|---------------------------------|----------------|
| 入学年度（西暦） | 年 | 学籍番号 入学前であれば受験番号 未定の場合は空欄 | |
| 学科、研究科 ○をつけてください | 看護学科 | 栄養学科 | 助産研究科 看護栄養学研究科 |
| 学生氏名 | | | |
| 住 所 | 〒 - | | |
| 電話番号（自宅） | | | |
| 携帯電話番号 | | | |

1. 障害等

| | |
|--------|--|
| 障害・疾病名 | |
| 障害等の状況 | |
| 添付書類 | 証明書類のコピーの添付が必要です。 添付する書類に☑を入れてください。 ※ i 障害者手帳がない場合は、ii または iii の書類を添付してください。 |
| | <input type="checkbox"/> i 障害者手帳のコピー 身体（ 級） 精神（ 級） |
| | <input type="checkbox"/> ii 診断書のコピー |
| | <input type="checkbox"/> iii その他証明書のコピー 名称等（ ） |

2. 希望する支援内容（講義、実験、演習、実習、定期試験、学生生活等）

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

※記入欄が足りない場合は、別紙（任意のA4用紙）に記入し、添付してください。

配慮・支援に必要な個人情報（氏名、障害の内容等）については、法令及び天使大学の規程等に基づく厳重な管理の下で、支援を受ける上で必要な範囲の関係者に伝達されることを了承します。

学生自署 _____