

教務部長 様
担当教員 様

下記科目の受講にあたり、授業配慮を申請しますので、ご配慮をお願いします。

年度 (期)

	授 業 科 目 名	曜 日	時 限	担 当 者	ノ ー ト テ イ ク
配 慮 希 望 科 目					
備 考	※記入しないでください。		教 受 務 付 課 印		

- ※ 医師の診断書、障がい者手帳等、障がい・疾病の状況がわかる証明書を添付して、半期ごとに、履修登録終了後に健康管理室に提出してください。
- ※ 配慮希望担当教員に本申請書及び診断書等証明書のコピーをお渡し致します。
- ※ 可能な範囲で検討しますが、全ての希望に添える訳ではありません。
- ※ ノートテイクに関しては聴覚障害、視覚障害、肢体不自由等で筆記が困難な学生を対象に審査の上実施します。
なお、実施にあたってはノートテイクのサポートができる学生がいる場合に限り、週 6 コマまでサポートしますので、優先順位を記載してください。