

授業配慮申請書

下記のとおり、私は以下の困難が考えられるので、ご配慮をお願いします。

| | | | | | |
|--|--|------------|----------|---------------------------------|-----------|
| 学部・学群 大学院 | 学部・学群・研究科 | 学 年 | 年 | 学籍番号 | |
| フリガナ 氏 名 | | | | 性 別 | 生年月日 (西暦) |
| | | | | 男・女 | 年 月 日 |
| 障 が い や 疾 病 の 症 状 等 | ※症状等で該当するものに○をつけてください。 | | | | |
| | 1. 肢体不自由 | 2. 聴覚言語障がい | 3. 視覚障がい | 障がい 者手帳 等 | (級) |
| | 4. 病弱 (慢性の呼吸器、心臓、肝臓疾患等) | 5. 発達障がい | 6. 精神障がい | | |
| | 8. 特定疾患 (難病) 9. その他の疾患 | | | | |
| ※医師による診断名 (病名) 等を記入してください。 (診断名) | | | | | |
| ※困難な概要を記入してください。 | | | | | |
| お 願 い し た い 配 慮 事 項 | | | | | |
| 健 康 記 入 欄 室 | ※障がいの程度や体調等に変化がなければ、おもて面の再利用は可能である。(但し、健康管理室長の承認が必要) | | | 健 受 管 付 理 室 印 | |
| | 長期有効と認めます。(期間 ; 在学中・ 年) 健康管理室長印 | | | | |

※ 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、履修登録終了後1週間以内に半期ごとに、健康管理室で受付後、教務課に提出してください。2回目以降、長期有効と認められた場合はうら面のみ半期ごとに教務課に提出してください。

※ うら面の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。

教務部長 様
 担当教員 様

| | | |
|----|------|----|
| 学年 | 学籍番号 | 氏名 |
| 年 | | |

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)

| 配 慮 希 望 科 目 | 授 業 科 目 名 | 曜日 | 時限 | 担 当 者 | ノート テイク | |
|----------------------------|-----------|--------------|----|-------------------|------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 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1週間以内に教務課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がい、視覚障がい、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。