

提出日 20 年 月 日

福岡工業大学
福岡工業大学短期大学部 学長殿

障がい学生支援依頼書

以下のとおり、修学上の配慮・支援を希望します。

※入学予定者のみ 記入	受験番号		入試方式		本学入試に おける配慮	有 ・ 無
(在学生のみ) 学籍番号		(入学予定) 学部・学科		課程 学部		専攻 学科
ふりがな						
氏 名 (学生・入学予定者)						
ふりがな						
住 所 (在学中の居住先)	〒					
本人携帯電話番号			本人メールアドレス			
父母等の情報	①氏名	続柄		携帯 TEL		
	メールアドレス					
	②氏名	続柄		携帯 TEL		
	メールアドレス					
1. 情報共有について 以下の内容を確認後、☑してください。						
☐ 支援に必要な情報(氏名や障がいの内容)、または入試時に支援を依頼していた場合はその内容や提出書類を必要に応じて関係教職員・関係部署に周知することを了解します。						
2. 障がいや疾病等の内容						
障がいや疾病等の 名 称	※確認書類に記載ある診断名を記入してください					
具体的な症状、特性、 現在困っていること、 苦手なこと	※医師等の所見がある場合は別紙可					
高校等で受けていた 配慮があれば ご記入ください						
出身校			☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制			
かかりつけ病院名 担当医師名			電話番号			
※必要に応じてご連絡する場合があります。						

※ この書類に記入された内容は本学個人情報保護に関する規程に則り、厳重かつ適正に管理いたします。
直接、紙面として記入される場合は、フリクション等の消えるボールペンでの記載はしないで下さい。

3. 希望する配慮

以下の①～⑨より希望する配慮に☑し、その詳細を記入してください。

※必要に応じて別紙(A4・フォーマット指定なし)を添付のこと。

☐ ①情報伝達・コミュニケーションに関する配慮

☐ ②教材に関する配慮(拡大・電子化・点訳・字幕等)

☐ ③移動・施設利用・設備利用に関する配慮

☐ ④感覚過敏・アレルギー・体調に関する配慮

☐ ⑤履修等手続き・学習に関する配慮

☐ ⑥福祉用具・支援機器利用に関する配慮

☐ ⑦学内生活に関する配慮

☐ ⑧手続き・制度(性別の取扱い・健康診断等)に関する配慮

☐ ⑨就職支援・進路相談

*****事務局使用欄

受付日	20 年 月 日	☐ 新規	☐ 更新
提出書類	☐ 診断書 ☐ 障害者手帳の写し ☐ その他()		