

合理的配慮申請書

該当箇所に入力（記入）、または レ をして下さい。 記入日： 年 月 日

ふりがな		所 属	□口腔歯学部 □歯学研究科	
名 前		学籍番号		
生年月日	年 月 日			
住 所	〒			
電話番号	自宅		携帯	
E-mail(原則大学のアドレス)			@	
保証人 連絡先	名 前			本人との関係
	電話番号		E-mail	
	〒			
その他 の緊急 連絡先*	名 前			本人との関係
	電話番号		E-mail	

*必要な場合のみ

《個人情報の第三者提供に関する同意について》

申請時にお預かりしたあなたの個人情報を、修学支援を円滑に行うため下記関係者と共有することがありますが、あなたの同意を得ることなく共有することはありません。共有に同意できる関係者にチェックをして下さい。なお、個人情報を合理的配慮以外の目的に使用することは一切ありません。

【学内関係者に関する同意】	する	しない	【学外関係者に関する同意】	する	しない
助言教員（大学院生は指導教員）	☐	☐	保証人	☐	☐
その他の教員	☐	☐	医療機関	☐	☐
学務課職員	☐	☐	出身校	☐	☐

※上記以外の情報共有（例：実習、部活動、ボランティア）については、その都度確認し、決定します。

私はこの申請を行うにあたり、上記のとおり、関係者と個人情報を共有することに同意します。

年 月 日
署名 _____

☐ 視覚障害 ☐ 聴覚・言語障害 ☐ 肢体不自由 ☐ 神経発達症（発達障害）

☐ 精神障害 ☐ その他

☐診断書 ☐障害者手帳 ☐心理検査等の結果 ☐専門家の所見

☐入学前（高等学校等）の支援の状況に関する資料

--

--

[illegible]

今回、合理的配慮を申請しようと思われたきっかけを下記のうちからお選びください。

☐ ホームページ ☐ 教職員 ☐ オリエンテーション ☐ 友人 ☐ その他()