

提出書類

1. 障がい等を理由とする修学支援相談票（様式 1）

障がいの状況について、事前に記入が可能な場合には記入の上、障がい学生支援センターへご提出ください。記入が難しい場合には、障がい学生支援センターがサポートします。

この用紙は、「障がい等を理由とする修学支援申出書（様式 2）」の添付資料として活用しますが、「障がい等を理由とする修学支援申出書（様式 2）」の「障がいの状況」欄に記入可能な場合には、省略することがあります。

2. 障がい等を理由とする修学支援申出書（様式 2）（※年度毎に要提出）

合理的配慮の必要性を申し出るため（社会的障壁の除去が必要である旨の意思表示）の書類です。担当者と相談したうえで記入していただきます。

「障がいの状況」欄に「障がい等を理由とする修学支援相談票（様式 1）」を添付しない場合には、障がい学生支援センターが記入内容を一緒に考えます。

3. 申請する合理的配慮の必要性が客観的に説明できる資料

次のいずれかの資料、もしくは資料を組み合わせ、ご準備ください（初回相談後の提出も可）。

- ・ 障害者手帳
- ・ 本学指定の**医師意見書**（適切な医学的診断基準に基づいた診断書や意見書であれば、本学書式に限りません。ただし、ご提出いただいた資料では合理的配慮の必要性が不明確な際には、本学指定の医師意見書の提出をお願いする場合があります。）
- ・ 標準化された心理検査等の結果
- ・ 学内外の専門家の所見
- ・ 高等学校・特別支援学校等の大学等入学前の支援状況に関する資料等

4. 障がい等を理由とする受講上の配慮申請書（様式 3）

授業中に希望する合理的配慮の内容をご記入の上、学期毎（追加申請は応相談）にご提出ください。初回相談の場合は、障がい学生支援センターが学部等と連携しながら一緒に記入内容を考えますので、ご持参いただかなくて構いません。

2 度目以降の申請で、記入内容が明らかな場合には、障がい学生支援センターへご提出ください。

5. 障がい等を理由とする定期試験の配慮申請書（様式 4）

定期試験において希望する合理的配慮の内容をご記入の上、期限までにご提出ください。初回相談の場合は、障がい学生支援センターが学部等と連携しながら一緒に記入内容を考えますので、ご持参いただかなくて構いません。

2 度目以降の申請で、記入内容が明らかな場合には、障がい学生支援センターへご提出ください。

※提出期限：前期 6 月初旬、後期 11 月中旬。期限を過ぎた際には、十分な対応が出来ない場合がありますので、早めにご相談ください。

令和 年 月 日

障がい等を理由とする修学支援相談票

【この内容をもとに障がい学生支援センターに相談後、必要に応じて「修学支援申出書」「配慮申請書」等を提出する流れになります。可能な範囲で記入してください。】

1. 申出者氏名・所属・連絡先

所属		学部 研究科		学科 専攻 等		年
ふりがな				学籍番号		
氏名				生年月日	平成 年 月 日	
学生 連絡先	住所	〒				
	電話番号					
	e-mail					
緊急 連絡先 (保護者等)	住所	〒				
	電話番号		氏名	(本人との 続柄)		

2. 障がいの状況・目標・課題等について（欄内に記入しきれない場合は、別紙添付可）

心身の状態	生活・活動上の制限・困難さ
・現在の状態にかかわる診断名・障がい名等がある場合や、過去に大きなケガ・病気等をしたことがある場合は記入。 ・その他、からだの状態、こころの状態等を自分の言葉で記入してください。	・「動く」「食べる」「排泄する」「眠る」「みる」「きく」「話す」「読む」「書く」等、生活の状況や活動上の困難さを感じていることについて記入してください。
修学上の困難さ	
・現在または今後想定される大学での修学環境において、学習上・学生生活上、困難に感じていることについて、「どのような授業で」「どのようなときに」「どのようなことが困難になるか」等、具体的に記入してください。	

現在受けている他機関からの支援・治療等	医師等からの指導・助言内容等
あなたの得意なこと	
・例:「人とコミュニケーションをとること」、「じっくり考えて書くこと」	

見本

令和 7 年 4 月 1 日

障がい等を理由とする修学支援相談票

【この内容をもとに障がい学生支援センターに相談後、必要に応じて「修学支援申出書」「配慮申請書」等を提出する流れになります。可能な範囲で記入してください。】

1. 申出者氏名・所属・連絡先

所属	法	学部 研究科	法	学科 専攻 等	1 年
ふりがな	めいじょう たろう		学籍番号	12345678	
氏名	名城 太郎		生年月日	平成 15 年 4 月 2 日	
学生 連絡先	住所	〒123-4567 名古屋市天白区〇〇丁目△番地 ◇◇マンション◆号室			
	電話番号	090-1234-5678			
	e-mail	△△△△△△△△@gmail.com			
緊急 連絡先 (保護者等)	住所	〒234-5678 東京都千代田区〇〇〇番地			
	電話番号	090-2345-6789	氏名	名城 花子(本人との 続柄 母)	

エル いち オウ ゼロ ディ
lと1、Oと0とD、の区別
ユー ヴィ コンマ ドット
uとv、 , と .

2. 障がいの状況・目標・課題等について(欄内に記入しきれない場合は、別紙添付可)

心身の状態 ・現在の状態にかかわる診断名・障がい名等がある場合や、過去に大きなケガ・病気等をしたことがある場合は記入。 ・その他、からだの状態、こころの状態等を自分の言葉で記入してください。 (例) パニック障害 授業中に発作が出ると、その場所にとどまれなくなり、教室から出ざるを得ない状態になることがある。 現在の健康状態に不安がある。	生活・活動上の制限・困難さ ・「動く」「食べる」「排泄する」「眠る」「みる」「きく」「話す」「読む」「書く」等、生活の状況や活動上の困難さを感じていることについて記入してください。 ・不眠 ・公共交通機関の利用 ・長時間の外出 ・運動等 困難である。
修学上の困難さ ・現在または今後想定される大学での修学環境において、学習上・学生生活上、困難に感じていることについて、「どのような授業で」「どのようなときに」「どのようなことが困難になるか」等、具体的に記入してください。 (例) 座学の授業において、突然の息切れ、冷や汗、めまい等がおこり、その場にとどまることが困難になる 等	

これまでに学校等で受けてきた支援・配慮・調整等 高校では、 ・体調不良時に保健室の利用 ・体育実技の見学、身体的負担を軽減した内容への変更・実技に代わるレポート課題を提出 ・別室での受験 等の配慮がされていた →配慮支援がなされてなければ、「なし」と記載
困難さ・課題解決に向けて、大学にお願いしたいこと ・発作時や体調が悪くなった時、退席しやすいよう出入り口に近い席を指定 ・授業中の薬の服用、水分摂取の許可 ・体育実技における活動範囲の相談対応希望

3.その他

現在受けている他機関からの支援・治療等	医師等からの指導・助言内容等
心療内科 週1回 服用治療	何もなければ、「なし」と記載
あなたの得意なこと	
人とコミュニケーションをとること、じっくり考えて書くこと	

◆個人情報の取り扱いについて

☐ 支援に関わる個人情報を学内関係者教職員へ提供することに同意します。

※支援にあたって知り得た個人情報は、学外の第三者に提供、漏洩する等、支援業務の範囲を超えて使用しません。

以上の内容に同意いただけましたら、□にチェックしてください。

また最後に確認日、学籍番号、氏名を署名してください。

年 月 日

学籍番号 氏名 代筆の場合、本人との関係()