

<提出先> 入学前：学務課入試係
入学後：学務課または障害学生支援相談員

合理的配慮申請書

令和 年 月 日

岩手保健医療大学長 殿

令和 年度(前期・後期)からの合理的配慮を希望するため、下記のとおり申請いたします。

記

学部・学科 研究科・専攻	<input type="checkbox"/> 看護学部 看護学科 <input type="checkbox"/> 看護学研究科 看護学専攻		
学 年	年	学籍番号(※1)	
ふりがな 氏 名			性別 男 女
携帯電話			
メールアドレス			
住 所	〒		
緊急 連絡先(※2)	氏 名		続柄等
	携帯電話		

※1 学籍番号について、入学前の場合は記入不要です。

※2 緊急連絡先は、日中連絡が取れる本人以外の方としてください。

1. 障害名・病名

2. 症状及び障害の状況について具体的に記入ください。

3. 障害者手帳はありますか？(コピーの添付をお願いします)

ある ⇒ 手帳の種類 ⇒ 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳
等級 級

ない

4. 診断書はありますか？(コピーの添付をお願いします)

ある ・ ない

(取扱注意)

5. 現在、通われている専門機関(医療機関や相談機関等)はありますか？

ある ⇒ 機関名

ない

6. 現在、継続的に服薬しているお薬はありますか？

ある ⇒ 薬の種類

ない

7. 入学前(高校時代等)も配慮や支援を受けていた場合、内容をご記入ください。

8. 希望する配慮について(○印を記入してください)

①移動、施設利用に関する配慮	
②教材に関する配慮(拡大等)	
③情報伝達・コミュニケーションに関する配慮(要約筆記等)	
④履修等手続き・学修に関する配慮	
⑤福祉用具・支援機器利用に関する配慮	
⑥学内生活(トイレ、食事等)に関する配慮	
⑦定期試験に関する配慮(時間延長・別室受験・解答方法等)	
⑧手続き・制度(性別の取扱い・健康診断等)に関する配慮	
⑨感覚過敏・アレルギー・体調に関する配慮	
⑩その他 ()	

具体的な内容があれば、ご記入ください。

--

9. 同意書

配慮・支援に必要な情報(氏名や障害の内容等)について、必要に応じて学内の関係教職員、関係部局が共有することを了解します。

署名: _____

※ この申請書にご記入いただいた内容は厳密に保管し、学習上・学生生活上の配慮に関係する事柄以外に使用することはありません。また、この申請書は、支援・配慮の内容について検討する際に使用するもので、記入いただいた内容すべてを保障しうるとは限りませんので、ご了承ください。