

提出日：令和 年 月 日

全学教育・学生支援機構  
学生支援センター長 殿

### 修学支援《継続》申請書

令和 年度 学期において、先学期に引き続き修学のための支援を要望します。

#### I. 申請者の氏名・連絡先

フリガナ			学籍 番号	
氏名				
所属※				
連絡先※	TEL	メールアドレス		
緊急 連絡先※	TEL	メールアドレス	続柄	

※変更がある人は記入してください

#### II. 障害名・診断名について（障害者手帳または診断書に記載がある名称を記入してください）

障害名・診断名	
手帳または診断書の取得年月日	
主治医・かかりつけ医療機関	

#### III. 障害の症候や症状、特性等により生じる困難

日常生活	
授業	

次ページに続く

### Ⅲ. 障害の症候や症状、特性等により生じる困難

試験	
その他場面	

### Ⅳ. 希望する支援

〈継続して希望する支援〉


〈追加または一部変更を希望する支援〉


欄が不足する場合は別紙を添付してください  
障害の状況について客観的情報の追加提出を求められます