

提出日：令和 年 月 日

学生支援センター長 殿

### 修学支援申請書

令和 年度 学期において、下記の通り、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			(令和 年 月入学)	
所属※		学域 研究科	類 課程 専攻	
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	

※新規の方、変更がある方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			(手帳取得者のみ記入)
			種 級
通院中の医療機関名・ 主治医の氏名(わかる場合)			
添付資料	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 手帳写し <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> なし		

#### III. 障害の症候や症状、特性等により生じる困難


次ページに続く

IV. 希望する支援

新規 ・ 継続 (どちらかに○をつけてください)

〈希望する支援〉 ※継続の方は、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〉 ※継続の方のみ


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る場合があります

個人情報の取り扱いについて

本申請書で取得した個人情報について、法令及び法人規則等に基づき、適切に管理し、学生支援センターにおける利用目的の範囲内で利用します。また、利用に当たっては、学生支援センターの教職員全員が法令等を遵守して個人情報の守秘義務を十分に認識し、最大限の注意を払います。

ただし、例外として、本人又は他者の生命の安全に関わる事態と判断される場合、警察・裁判所等からの照会があった場合は、利用者の同意を得るよう努めますが、やむを得ず必要な範囲に限り、情報提供を行う場合があります。

上記の内容について、確認、同意の上、修学支援を申請します。

署 名： \_\_\_\_\_ 印

(自署または押印)