大学生活における支援要望書

（西暦）　　　年　　　月　　　日

学部長・研究科長・専攻科長　殿

（西暦）　　　　　年度入学

　　　　　　　　　　　　学部・研究科・専攻科

学生氏名：　　　　　　　　　　学籍番号：

申出者氏名（申出者が学生本人以外の場合）：

　　　　　　　　　　　　　　　学生との関係：

連絡先　電話（自宅）

　　　　電話（携帯）

メールアドレス

下記のとおり支援を希望します。

記

1. 診断名（診断書又は障がい者手帳の写しを添付してください。）

（注）診断書又は障がい者手帳を提示できない場合は、「障がい又は社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態であることが分かる客観的事実」を可能な範囲でお示しください。

２．支援を要する具体的内容

（障がい等の状況・現在受けている介助なども含め、できるだけ具体的にお示しください。別紙添付可能）

|  |
| --- |
|  |

（注）本申出に当たっては、本人の意思表明が困難な場合には、当該学生の家族、介助者等のコミュニケーションを支援する方が、本人を補佐して行う意思の表明も可能です。

整理番号：