（様式１）

障害等を理由とする修学支援申請及び情報提供に関する取扱い同意書

年　　月　　日

名古屋市立大学長　殿

学　籍　番　号：

学 部 ・ 研 究 科：

学科・課程・専攻等：

学　　年:

ふ　り　が　な
氏　　名：

修学に関する個別支援を実施していただきたいので、関連情報を添えて申請します。

支援を実施するにあたり、公立大学法人名古屋市立大学情報あんしん条例施行規程に基づき、個人情報を関係者（教職員、同じ科目を履修している・同じゼミの学生等、本申請書に記載の関係者）で、共有することを承諾します。

また、希望する支援については、対応できない場合があることを承諾します。

申請者	〒（　　－　　）☐実家 ☐一人暮らし ☐その他（　　）
	生年月日：　　年　　月　　日　年齢：　　歳
	電話:（　　）　　－　　携帯電話:（　　）　　－ E-mail:
指導教員	

緊急連絡先 （保護者）	本人との関係：　　電話番号:（　　）　　－ E-mail:

<本人情報>

●障害者手帳・診断等

障害種別	☐ 聴覚障害　☐ 視覚障害　☐ 肢体不自由　☐ 病弱・虚弱 ☐ 発達障害　☐ 精神障害　☐ その他（　　）
障害（診断）名	
障害等に関する情報（補足）	

●提出書類 ※下記書類があれば、本申請書に添えて提出してください

☐ 障害者手帳	☐ あり ☐ 取得中　☐ 取得予定 ☐ なし	☐身体障害者手帳　：　級　種 ☐精神障害者保健福祉手帳：　級　種 ☐療育手帳（愛護手帳）　：　級　種
☐ 診断書	☐　あり　（病院名：　　） ☐　なし	
☐ その他	（　　）	

●かかりつけ医療機関等　※通院している病院、利用している支援機関（支援センター等）があれば記入してください。

①医療機関等 住所・連絡先	機関名 〒（　　－　　）	医師・担当者名 電話　（　　）　　－
②支援機関等 住所・連絡先	機関名 〒（　　－　　）	担当者名 電話　（　　）　　－
常用薬 薬品名	□あり　　薬品名　①　　②　　③ ④　　⑤　　⑥ □なし　　□その他（　　）	

＜申し出内容＞ 記入が難しい場合は、申し出の際に面談しながら記入いただいても構いません。

●学校生活で困っていること、心配なこと ※別紙の使用可

場面	障害等により困難な状況や場面について、できるだけ具体的に記入してください
授業（講義）	
実技・実習	
試験	
日常生活、 課外活動	
その他	

●今後、大学生活で希望する支援内容 ※別紙の使用可

場面	上で記入した困難な状況や場面について、どのような支援があると学習や生活がしやすいか、できるだけ具体的に記入してください	参考
授業（講義）		使用教室・座席の配慮、資料拡大、FM補聴器の使用、ノートテイク（要約筆記）、授業中の服薬、授業中の入退室
実技・実習		内容・方法等の配慮、授業内容の代替
試験		解答方法の配慮、用紙の拡大、試験時間の延長
日常生活、 課外活動		自家用車使用、休憩室の利用、施設利用時の介助、介助者の入構・入室
その他		対人関係、極度の不安・緊張、進路・就職指導、カウンセリング