修学支援申請書

年　　月　　日

東京歯科大学短期大学学長　殿

＜申請者情報＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 西暦　　　年　　　月　　日生（満　　歳） |
| 学籍番号 |  | 学年・学生番号 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯 |  |
| 緊急連絡先（保護者） | 氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　携帯 |

＜障がいの種別等＞　　　※障害者手帳がある場合は写し、その他根拠資料がある場合は添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診断名等 |  | 診断書 | 障害者手帳 |
| 有・無・申請中 | 有(　種　　級)・無・申請中 |
| 具体的な症状障がいによって生じる修学上の困難これまでの教育機関（小学校、中学校、高等学校）や大学入試センター（大学入学共通テスト）などで、受けてきた支援・配慮の内容等があれば記入して下さい。 |

＜希望する支援・配慮内容＞

|  |
| --- |
| □　授業に関する配慮　　□　設備に関する配慮　　□　学生生活に関する配慮　　□　その他上記項目にチェックを入れ、詳細を記入してください。 |

裏面へ

【個人情報の取扱いについて】

お預かりする障害者手帳（写し）や根拠資料（根拠資料とは、診断書・その他症状や・事情がわかる資料などを指します。）、申請情報について、修学支援を円滑に行うため、必要に応じて関係者間で共有します。なお、この目的以外には一切使用いたしません。

【確認事項】

* 支援の対象とする障がいのある学生とは、次のように定義しています。

「身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む）、その他の心身の機能障がいがあり、障がいや社会的障壁により継続的に、日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある者で、修学に際して当該者本人が支援、配慮を受けることを希望する者」

* 本支援申請書や障害者手帳・根拠資料の提出があっても、合理的な基準に照らしあわせ希望する支援・配慮の提供が難しい場合があります。その際は、代替案について、話し合って検討・提案いたします。

|  |
| --- |
| 　この度、本支援申請書の記載内容により、支援、配慮を希望いたします。【個人情報の取扱いについて】及び【確認事項】を理解しましたので、本人および保護者連名で同意の上、申請いたします。申請日　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　本　人（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

受付日　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　担当者