

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 >

<input type="checkbox"/> 授業に関する配慮	<input type="checkbox"/> 設備に関する配慮	<input type="checkbox"/> 学生生活に関する配慮	<input type="checkbox"/> 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。			

