

# 障害等に関する相談申込書

障害学生支援部門長 殿

下記のとおり、障害学生支援に関わる相談を申し込みます。

記入年月日	令和 年 月 日			
学生氏名	ふりがな	受験番号		
所属	学部 研究科	学科・課程 専攻	コース	年
記入者氏名	(続柄)			
連絡先	本人	E-mail:	電話:	
	保護者等	E-mail:	電話:	
	希望する連絡先 ( 本人 ・ 保護者等 )			
① 障害等の状態、配慮が必要なこと、大学へ知らせておきたい事項 *障害者手帳や医師の診断書等がある場合には、よりよい支援を実施する目的で提出していただく場合があります。				
② 入学前（高校時代等）も支援や配慮を受けていた。( はい ・ いいえ )				
「はい」に○印を記入した方は、具体的にどのような支援や配慮を受けていたのかをご記入ください。				
③ 入学後の支援や配慮を希望する。( はい ・ いいえ )				
「はい」に○印を記入した方は、具体的にどのような支援や配慮を希望されるのかをご記入ください。				
④ 障害や症状について、医療機関に継続的にかかっている。( はい ・ いいえ )				
「はい」に○印を記入した方は、よろしければ医療機関名（主治医）をご記入ください。				

ここで取得される個人情報、本学における修学上の支援を行う目的のため、学内関係者の範疇で共有させていただきます。

なお、今後は、当事者の希望を尊重し、合意を得たうえで共有範囲を決定します。

三重大学 教育推進・学生支援機構 学生支援・キャリアセンター 障害学生支援部門(障害学生支援センター)

TEL:059-231-9903 E-mail: 2525shien@ab.mie-u.ac.jp