修学上の合理的配慮申請書

本申請書は、障害等のある学生が修学上の合理的配慮を希望する際に、根拠資料（診断書・検査所見・障害者手帳・その他、障害の状況を示す資料等）を添えて、所属学部・研究科等に提出するものです。申請後、学生支援総合センター学生支援部門員との面談により、配慮の内容について検討します。話し合いを経て、配慮内容を決定しますが、合理的配慮とは修学の機会均等を目指すものであり、例えば、単位取得や欠席の取扱い等結果を保証するものではありませんので、必ずしも希望どおりの配慮とならない場合もありますので予めご了承ください。なお、前年度修学上の配慮を受けた方も毎年度申請が必要です。

記入日:　　年　　月　　日

新潟薬科大学学生支援総合センター長　殿

ふりがな		学部・研究科	学科・専攻等	学籍番号
氏名				

生年月日	年　月　日	入学年度	年度	学年	年生
アドバイザーまたは所属研究室					
緊急時の連絡先（保護者・保証人等）	住所 ： 〒				
	電話番号 ：	氏名 ：	（続柄 ：	）	

障害の内容	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 病弱・虚弱 ・ 発達 ・ 精神 ・ その他			
	障害（病）、診断名 ：			
補助器具の使用				
診断書 ※1	有 ・ 無	その他、検査所見や障害の状況を示す資料 ※2	有 ・ 無	※1～3 いずれかを本申請書に添付して提出してください。
障害者手帳 ※3	有 ・ 無 ・ 取得予定	身体 ・ 精神 ・ 療育 ・ その他（　　）	級　種	
現在掛かっている外部機関（病院、支援機関等）	機関名 ：	電話番号 ：		
	担当者 ：			
修学上困難を伴う事項				
希望する支援や配慮	注） 以上は申請時の状態とニーズを確認するものであり、本申請書の記載内容のみで合理的配慮の内容が決定されるわけではありません。			

上記項目について記入する欄が足りない場合、別紙（任意様式）に追記して添付してください。

根拠資料	□診断書　□障害者手帳写し　□その他障害の状況を示す資料等（　　） 注1:「その他障害の状況を示す資料等」とは本学所属のカウンセラー、保健師等との面談による調書を含みます。詳細については学生支援課にお問い合わせください。 注2:根拠資料を申請書と同時に提出できない場合、提出できる時期を記入してください。提出が遅れる場合、合理的配慮の開始時期が遅くなる可能性がありますのでご了承ください。 提出時期:　　年　　月頃
支援状況	□ 修学上の配慮を申請したのは今回が初めてである。 □ 以前から修学上の配慮を受けており、引き続き前年度と同様の修学上の配慮を希望する。 □ 以前から修学上の配慮を受けているが、前年度の配慮状況を踏まえ、改めて面談により調整を希望する。

◆個人情報の取り扱いについて

□ 本申請書に記載された個人情報は、修学支援の目的のため、業務上配慮情報が必要な事務職員及び学生総合支援総合センターに共有されます。その他関連部局等との連携により合理的配慮を実施するにあたり、共有範囲以外への情報共有の必要がある場合、新たな共有範囲については、事前に本申請者と協議して決めるものとします。

□ 外部機関等による障害学生に関するの統計調査について、本学の障害学生の学部・学年・障害の種別等の在籍者数を公表することがあります。ただし、個人を特定できる氏名等の内容を公表することは一切ありません。

以上の内容について、確認、同意のうえ、合理的配慮を申請します。　　本人署名

（自署）