

修学支援申請書

令和 年 月 日

島根大学長 殿

学生番号

学部・研究科

学科・課程・専攻等

ふりがな

氏名

印

修学に関する個別支援を講じていただきたいので、関連情報を添えて申請します。  
 なお、併せて支援を講じるにあたり、この情報等を基に「修学支援計画」を作成することを承諾します。

1 本人情報・緊急連絡先

住民票所在地 ・ 現住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
	<input type="checkbox"/> 別地 ( 都・道・府・県 市・町・村 ) 〒 ( )
緊急連絡方法 (電話・メールアドレス等)	

2 保護者の緊急連絡先

保護者の緊急連絡先	
-----------	--

3 指導教員情報

※入学時と変更のない場合は記入の必要はありません。

氏名	
所属学部・研究科等	

\*関係書類として、障がいに関する診断書等、もしくは障害者手帳の写しを添付してください。

<本人情報>

●障害者手帳・診断等

障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定
手帳番号	都・道・府・県 号
障がい種別	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> その他 ( )
医師による障がいの診断	<input type="checkbox"/> あり (診断名: ) (病院名: ) (病院所在地: ) <input type="checkbox"/> なし
障がいに関する特記事項	

