

年度 _____ 学期 支援申請書

申請日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

明治大学 _____ 学部長 殿

_____ 研究科長 殿

下記の通り、明治大学障がい学生基本方針に基づく支援を申し込みますので、よろしくお願いいたします。

所属	学部		学科			
	研究科		専攻			
ふりがな	_____		学生番号	年	組	番号
氏名	_____		_____	_____	_____	_____
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	性別	_____
本人住所	〒 _____					
電話番号	携帯番号：			自宅：		
メールアドレス	@ _____					
	※必ず@meiji.ac.jpのメール送受信ができるように設定してください。					
実家の連絡先	住所：〒 _____					
	電話番号： _____					
緊急連絡先	家族携帯電話番号：			続柄 (_____)		
居住形態	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 学生寮 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			※該当する□に☑してください。 その他の内容は()に記入してください。		
障がいの内容	障がい名・診断名： _____					
障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (身体 _____ 級) (精神 _____ 級) (療育 _____)			<input type="checkbox"/> 無		
	※該当する□に☑してください。					
提出書類	根拠資料	①医師の診断書 (原本) ※①または② (あれば両方) を提出してください。 ②障がい者手帳 (コピー)				
	添付資料	前年度または春学期と、症状・状態に変更はありません。 ※継続申請する場合、症状・状態に変更がなければ、①・②の提出は不要です。その場合は左の□に☑してください。				
	③入学前の支援状況に関する資料 (原本又はコピー) ④個人別時間割表 (コピー) ⑤成績通知書 (コピー) ⑥その他 (_____)					
	※③は可能な場合のみ、提出してください。申請時に④、⑤が揃わない場合は、後日提出が可能です。					

- ※支援内容が変更になる場合は、再度、支援申請書を提出してください。
- ※継続申請の場合、前年度または春学期から変更がなければ、根拠資料の提出は不要です。
- ※この支援申請書は、支援対応及び個人を特定できない形の統計資料作成のために使用します。

1. 現 状

■現状について、該当する方に☑してください。詳細は〔 〕に、記入してください。

■①については初回申請時のみ記入してください。

■継続申請の場合、②～④については、前回の申請時から変更がない場合、記入は不要です。

その場合、②、③については「☐前回申請時から変更なし」に☑してください。

①入学前（高校時代等）に、修学上の配慮を受けていた。

はい いいえ

配慮・支援内容

[]

②障がいや病状について相談できる主治医・医療機関等がある。

はい いいえ 前回申請時から変更なし

医療機関名 (_____)

主治医等 (_____ 先生)

③補助器具・支援機器の使用。 ※使用している場合は用具名、機種等を記入してください。

使用している 使用していない 前回申請時から変更なし

用具名・機種等

[]

④その他特記事項

[]

2. 時間割表

■該当箇所に☑してください。

春学期

秋学期

新規申請

前年度または春学期からの継続申請

【時間割表】 ※支援を希望する科目名を記入してください。

曜日 時限	月	火	水	木	金	土
1						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
2						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
3						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
4						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
5						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
6						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス
7						
	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス	キャンパス

3. 困難な事・希望する支援内容

■支援について、該当する方に☑してください。
詳細は〔 〕に、記入してください。

①履修登録	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
②授業・教材に関する配慮（情報保障、介助等）	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
③情報伝達・コミュニケーションに関する配慮	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
④定期試験に関する配慮（時間延長・別室受験・解答方法等）	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
⑤移動・施設利用に関する配慮	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
⑥学内生活に関する配慮	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]
⑦その他	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
[]			[]

4. 同意事項

◆支援を申請し、この申請書に記入された内容を大学内の関係教職員で共有すること、
及び個人が特定できない形で資料・統計に利用することに同意します。

※上記の事項に関して、右の該当する方に☑してください。 同意します 同意しません

<本人署名欄>	Ⓜ	<保証人署名欄>	Ⓜ
<本人の代筆者>（続柄； ） 氏名；			

※事務室記入欄

学部・大学院・専門職大学院事務室				支援申請書 提出書類の コピー送付	障がい学生支援室		
部署名	受付日	受付者Ⓜ	事務長Ⓜ		受付日	受付者	事務長Ⓜ
	/			→			