

_____年度 _____学期 修学上の支援申請書 (新規 継続)

※申請書の提出は学期ごととなります。継続で申請をする場合も必ず学期ごとに提出してください。

申請日：西暦 _____年 _____月 _____日

明治大学 _____ 学部長 殿

明治大学大学院 _____ 研究科長 殿

下記の通り、修学上の支援を申請します。

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	〒 -					
本人電話番号	携帯：		自宅：			
本人メールアドレス	@					
	※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。					
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 ()				※該当するものに☑してください。その他の場合は()に記入してください。	
父母又は保証人住所	〒 -					
父母又は保証人電話番号	携帯：		自宅：		続柄：	
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					※該当するものに☑してください。
提出書類	根拠資料	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ②障がい者手帳 (コピー) また、該当するものに☑してください。				
		<input type="checkbox"/> 前年度または春学期と、症状・状態に変更なし ※継続申請する場合、症状・状態に変更がなければ、上記①・②の提出は不要です。その場合は☑してください。				
	添付資料	<input type="checkbox"/> ③入学前の支援状況に関する資料 (原本又はコピー) ※既にある場合のみ <input type="checkbox"/> ④その他 ()				
		※該当するものに☑してください。				

※障がい名・診断名が変更になる場合は学期途中でも再度、修学上の支援申請書を提出してください。

※障がい名・診断名が同じで継続申請の場合、前年度または春学期から変更がなければ、根拠資料、添付資料の提出は不要です。

Ⅰ.現 状

①入学前（高校時代等）の修学上の配慮について

■該当するものに☑してください。詳細は〔 〕に記入してください。 ※初回申請時必須

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医療機関・主治医等について

■該当するものに☑し、「はい」の場合は() 内も記入してください。

※初回申請時必須。継続申請の場合でも医療機関や主治医等が変わった場合は「はい」を選択し、必ず記入してください

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・支援機器の使用について

■該当するものに☑し、「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修学上不安なことや困っていることについて

[]

⑤その他、大学に伝えたいことについて

[]

2. 支援を希望する科目について

■科目名、担当教員、開講キャンパスを記入してください。

※履修登録が確定していない場合はこのページのみ、後日提出してください。

曜日 時限	月	火	水	木	金	土
1						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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						
	先生	先生	先生	先生	先生	先生
	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

メディア授業科目

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

集中講義科目

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

(科目名)

(担当教員)

3. 希望する支援内容について

■該当するものに☑してください。詳細は [] に記入してください。

※ 希望する場合は、詳細欄になるべく具体的な内容を記入してください。

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. 個人情報の使用について

この申請書に記入された氏名や障がい等の内容については、合理的配慮を提供するにあたり、大学内の関係教職員で共有します。また、個人が特定できない形で資料・統計に利用します。

.....

上記の個人情報の使用について同意します。

<本人署名欄> ※自署	<本人の代筆者> 氏名	続柄：
代筆の場合 理由		

※大学使用欄

学部・大学院・専門職大学院事務室		
部署名	受理日	受付担当者名
	/	

障がい学生支援室へのPDFデータ送付チェックリスト

- 支援申請書（必須）
- 根拠資料（必須）
- 入学前の支援状況に関する資料
- その他資料

※指定された共有フォルダーに格納してください。