

合理的配慮  
申請書

申請日： 年 月 日

※ 該当カ所に記入または☑をつけて下さい。

ふりがな				入学年度		年度
氏名				学籍番号		
学科	<input type="checkbox"/> 看護学科			年次	<input type="checkbox"/> 入学前 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年	
住所						
連絡先	自宅 電話			携帯 電話		
	E-mail					
緊急連絡先 (保護者など)	氏名			電話番号	本人との 関係	
主たる 障がい等の種別	<input type="checkbox"/> 肢体不自由		<input type="checkbox"/> 視覚障がい		<input type="checkbox"/> 聴覚・言語障がい	
	<input type="checkbox"/> 内部障がい（病弱など）		<input type="checkbox"/> 発達障がい		<input type="checkbox"/> 精神障がい	
	<input type="checkbox"/> その他					
補足事項						
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書（写） <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他の資料（写）					

裏面へ→

