合理的配慮(支援)申請書

**＜参考書式＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

学校長　殿

私は、下記の通り、修学に関する配慮の提供を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | 学籍番号 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 入学年度 |  | | | 年度 | | | | 生年月日 | | 昭・平・令 | | | |  | | | | 年 | |  | | 月 |  | 日 |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | メールアドレス | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 携帯 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害等  の種別 | □視覚　　□聴覚　　□肢体　　□病弱・虚弱　　□発達特性　　□精神  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害・傷病名 | | | | |  | | | | | | | | | | | 診断の有無 | | | | □ 有・□ 無 | | | |
| 診断書 | □ 有・□ 無 | | | | | | 障害者手帳 | | | | | □身体 | | | □精神 | | | | □療育 | | □他( ) | | | |
| ①受療中の医療機関  ※ない場合は空欄で可 | | | | | 機関名称 | | | | | | | | | | | | 担当科および担当者（医師）名 | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | | 確認・情報連携の為に学校から連絡すること  □ 可　・　□ 不可 | | | | | | | |
| ②支援機関（行政を含む）  ※ない場合は空欄で可 | | | | | 機関名称 | | | | | | | | | | | | 担当部署（課）および担当者名 | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | | 確認・情報連携の為に学校から連絡すること  □ 可　・　□ 不可 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修学上の  困難な事柄 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する  支援・配慮 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 希望を確認した上で、学校として提供可能な支援・配慮を検討します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ～　次ページ（裏面）に続く　～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認事項  ※□に✔ | | * 合意形成を目的とする面談が必要な場合には面談に参加します。 * 本申請書やその他の書類の提出は、希望する合理的配慮の提供を約束するものではありません。 * 配慮・支援に関する情報（学生の氏名・疾患・障害等の内容など）を関   係教職員で共有することに同意します。   * 配慮・支援に関する合意形成後において、配慮・支援の内容・方法等に   関する情報を関係教職員（実習施設等で指導を担う職員などを含む）で  共有することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者署名  （自筆） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | □ 診断書 　　　　　□ 障害者手帳  □ その他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類　添付欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以下は、学校記入欄です。申請者が記入する必要はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出受付年月日 | | | | | | 令和 | | |  | | 年 | |  | | | 月 | |  | | | | 日 | | |
| 受付者名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 本書類は「合理的配慮(支援)申請書」の書式紹介の為に作成したものです。全ての内容   が網羅されているとは限りません。各学校の状況に応じて、より望ましい書式をご準備ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |