

## 在学中の支援申請書

令和 年 月 日

日本赤十字北海道看護大学長 様

以下のとおり、在学中における支援の提供を申請します。

## 1. 申請者

所 属	<input type="checkbox"/> 看護学部看護学科 <input type="checkbox"/> 看護学研究科看護学専攻 <input type="checkbox"/> 看護学研究科共同看護学専攻	学生 種別	<input type="checkbox"/> ____年 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 <input type="checkbox"/> 聴講生 <input type="checkbox"/> 特別聴講学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 履修証明プログラム履修生
学籍番号	※入学前の場合は受験番号を記入	氏名	
住 所	(〒 - )		
電話番号		E-mail	

## 2. 障がい等の状況

障がい名 (病名等)			
障がいの 種 別	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱・虚弱 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
添付書類	診断書の写し: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※障害者手帳がある場合は、診断書の写しは無くてもかまいません。 障害者手帳: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし そ の 他: <input type="checkbox"/> あり(_____) <input type="checkbox"/> なし		
障がいや 疾病による 現在の状況	主な症状		
	苦手なこと		
	できないこと		

## 3. 支援(配慮)の希望内容

支援(配慮) を希望する 場面	<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 定期試験等 <input type="checkbox"/> 学内施設の利用 <input type="checkbox"/> その他
支援(配慮) を希望する 具体的な内 容	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり。 ※記入欄が不足する場合は、別紙(任意のA4用紙)に記入し、添付してください。 <input type="checkbox"/> 以下のとおり。

※本申請書により取得した個人情報、在学中における支援の目的に限り使用し、正当な理由又は本人の同意なく学外機関等の第三者に開示することはありません。

本申請書に記載した情報及び相談の過程で知り得た私の情報について、支援の検討及び実施のために教職員間で共有することに同意します。

学生署名 \_\_\_\_\_ 印

自署 代筆(代筆者続柄: \_\_\_\_\_)