

合理的配慮申請書

本申請書は、障害等のある学生が修学上の合理的配慮を希望する際に、根拠資料(診断書・検査所見・障害者手帳・その他、障害の状況を示す資料等)を添えて、所属学類・研究科等に提出するものです。合理的配慮の提供は「障害を理由とする差別の解消の促進に関する法律(障害者差別解消法)に基づき、「福島大学における障害を理由とする差別の解消の促進に関する対応要領」に則して行われるものとします。

記入日： 年 月 日

福島大学 人間発達文化/行政政策/経済経営/共生システム理工/食農 学類長 殿

ふりがな		学類	学籍番号
氏名		人間発達文化 / 行政政策 / 経済経営 / 共生システム理工 / 食農	
生年月日	年 月 日	入学年度	年度
緊急時の連絡先 (保護者・保証人等)	氏名： (続柄：) 電話番号：		

障害・病気 の内容	診断名： 視覚・聴覚・肢体・内部(病弱・虚弱)・発達・精神・その他()
修学上困難を 伴う事項	
希望する支援や 配慮	注)以上は申請時の状態とニーズを確認するものであり、本申請書の記載内容のみで合理的配慮の内容が決定されるわけではありません。

添付書類	根拠資料 (<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳写し) <input type="checkbox"/> その他()
------	--

◆個人情報の取り扱いについて

本申請書に記載された個人情報は、修学支援の目的のためアクセシビリティ支援室に共有されます。

関連部局等との連携により合理的配慮を実施するにあたり、アクセシビリティ支援室以外への情報共有の必要がある場合、その共有範囲については、本申請者と協議して決めるものとします。

外部関係機関・団体等に対して、本学に在籍する障害学生の統計資料として、学類・学年・障害の種別等の在籍者数を公表することができます。

ただし、個人を特定できる氏名等の内容を公表することは一切ありません。

◆留意事項

アクセシビリティ支援室の担当者がセメスターごとに本申請者との面談の機会を持ち、申請内容について相互に確認し合意形成を行います。

本申請者が配慮・支援によって得た情報は、自身の修学の目的以外に利用しないものとします。

以上の内容について、確認、同意のうえ、合理的配慮を申請します。

本人署名

アクセシビリティ支援室 記入欄	
担当者	申請書受取日
	年 月 日

補助器具の使用	有 / 無	有の場合、器具名:	
診断書	有 / 無	無の場合は検査所見や障害・病気の状況を示す資料を添付すること	
障害者手帳	有 / 無	有の場合、手帳の種別 / 身体・精神・療育	級 種
現在かかっている 外部機関 (病院・支援機関等)	機 関 名 :		電話番号:
	担当者(主治医):		