

B 入学後申請の場合

令和 年 月 日

宮崎学園短期大学学長 殿

修学支援申請書

フリガナ		所 属	学科	コース
氏 名			(令和 年 月入学)	
		学籍番号		
住所				
電話番号		メールアドレス		
保護者(保証人)				
住所				
電話番号		メールアドレス		
①病名 障害名	(初診： 年 月 才時)		(手帳既取得者のみ記入)	
			種 級	写し ☐
②①より生じる困 難や苦手さ	2 枚目の【現状】に該当する場合は○印を付けてください。			
③②解消のため 必要な調整支援	簡単にお書き下さい。詳細は 2 枚目に記載して下さい。			
添付書類	①～③を客観的に示す書類や＊身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しを添付してください。手帳をお持ちでない場合は、診断書を添付してください。 あり ☐ なし ☐ (理由・代替書類の内容など)			
私は、本学における修学に円滑に取り組めるよう、合理的配慮の提供を要望します。その目的に必要な場合に限り、本学教職員間で情報の共有がなされることに同意します。 署名 本 人 _____ 印 保護者（保証人） _____ 印				

【現状】該当する方を○で囲み、ご回答下さい。

① 障害 や症状について相談できる主治医や相談機関等がある。 （ ある ・ ない ）

② 入学前(高校時代等)に、修学上の配慮を受けていた。(受けていた ・ 受けていなかった)
受けていた場合は、その内容をお書き下さい。

【本学で希望する配慮】