

年 月 日

オリーブデスク室長殿

オリーブデスク修学支援申込書

学籍番号		ふりがな 氏名	
性別	男 ・ 女	アドバイザー（ゼミ担当）	先生
住所	〒 -		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
緊急連絡先	氏名	（続柄）	連絡先
障害、疾病について	障害者手帳などの有無	有・無 身体(級)・精神(級)・その他()	
	疾病名		
	現在の状況		
修学上困難となること			
必要な支援内容 (今まで受けてきた配慮を含む)			

上記のように、支援を申請いたします。

本人署名 _____ (印)

※個人情報、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。