

年 月 日

オリブデスク室長殿

修学支援申込書

学籍番号	119P000	ふりがな 氏名	せいがくいん たろう 聖学院 太郎
住所	〒 362 - 8585 埼玉県 上尾市 戸崎 1-1		
電話番号	078-725-XXXX	携帯電話	090-8891-XXXX
メールアドレス	O×△O×△O×△@.....ne.jp ※日常的に利用しているアドレスを記入		
緊急連絡先	氏名 聖学院 花子 (続柄) 母 連絡先 090-5485-XXXX		
障害、疾病について	障害者手帳などの有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (身体(2 級) ・ 精神(級) ・ その他())	
	疾病名	両耳全ろう	
	現在の状況	○両耳ともに聴力がない状況。 ○先天性の病気であり、発語も難しいため音声によるコミュニケーションは極めて困難。	
修学上困難となること	○授業中の音声による情報の取得が難しい。 →講義形式だと授業内容がわからない。 ○グループでの話し合いの場に入ることができない。 ○声をかけられたただだと反応できない。		
必要な支援内容 (今まで受けてきた配慮を含む)	○授業でノートテイクの配置をお願いしたい。 ○自分の状態を、授業の先生に知っておいてもらいたい。 ○連絡等があれば、メールにて対応してもらいたい。		
学研災付帯賠償責任保険への加入		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
※支援機器の貸出を希望する学生は、必ず加入して下さい。別途ご案内いたします。			

上記のように、支援を申請いたします。

本人署名 聖学院 太郎 (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。