

〇〇〇〇年〇月〇日

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	115△000	ふりがな 氏名	せいがくいん たろう 聖学院 太郎
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	アドバイザー（ゼミ担当）	※ゼミの先生を優先して記入 先生
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 ※できる限り携帯のアドレスを記入		
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 ・ 無 <input checked="" type="radio"/> 身体（ 2 級） ・ 精神（ 級） ・ その他（ ）	
	疾病名	両耳全ろう	
	現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 両耳ともに聴力がない。</li> <li>・ 中途失聴であるため、発語はできるが、音声情報によるコミュニケーションは取れない。</li> </ul>	
修学上困難となること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ グループでの話し合いの場に入ることができない。</li> <li>・ 声をかけられただけだと反応できない。</li> </ul>		
必要な支援内容 (今まで受けてきた配慮を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 授業でパソコンテイクもしくはノートテイクの配置をお願いしたい。</li> <li>・ 自分の状態を、授業の先生に知っておいてもらいたい。</li> <li>・ 説明等には筆談機を使用してもらいたい。</li> <li>・ 連絡等があれば、メールにて対応してもらいたい。</li> </ul>		

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



※個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。