

障害があり、障害及び社会的障壁により継続的に本学における授業又は学生生活において相当な制限を受ける状態にあり、合理的配慮を希望する学生は、以下に必要事項を記入し、障害学生支援室へ提出してください。合理的配慮の提供は、国立大学法人上越教育大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する役員対応規程に基づき行われるものとします。

上越教育大学障害学生支援室長 殿

## 上越教育大学 合理的配慮申請書

該当箇所に記入または○をしてください。

記入日： 年 月 日

ふりがな			性別(任意)	
氏名			生年月日	年 月 日
			学籍番号	
所属	学部・大学院	コース等：		
現住所	〒			
連絡先	メールアドレス：		電話番号：	
緊急連絡先 (保証人等)	住所：			
	電話番号：		氏名： (続柄： )	
障害の内容	視覚・聴覚・肢体・病弱・虚弱・発達・精神・その他			
	障害(病)、診断名：			
使用中の補助具等	有・無	内容：		
診断書	有・無	その他、障害(病)状況や支援状況を示す資料等		有・無
障害者手帳	有・無	身体・精神・療育・その他( )		級 種

障害の程度、疾病などの状況

### 配慮希望内容

\*「(困難の内容)～のため、(希望内容)～してほしい。」と、具体的に記入してください。  
(例)「聴覚障害があり、音の聴き取りが困難なため、授業や行事の際は手話通訳や文字通訳等の情報保障をしてほしい。」など

障害学生支援室  
担当者記入欄