

入学前相談申込書

入学前相談を希望する方は本書式を提出してください。
 以下の方は、別途、「就学に関する情報提供書」を提出してください。
 ・主治医があり、通院加療中または経過観察中の疾患のある方
 ・症状が固定した障がいなどで、現在主治医はいないが、就学上の注意事項がある方

記入日	年 月 日	記入者	本人・保護者			
フリガナ						
氏名		性別		生年月日	年 月 日	年齢 歳
通院歴	(現在または過去に、医療機関や専門機関に通院したことがある方は、ご記入ください。)					
	診断名 : ()					
	いつ頃 : ()					
	どこに : () () () 科)					
相談内容	(当てはまる項目に✓を入れてください。複数選択して頂いても構いません。)					
	<input type="checkbox"/> 心身の機能に障がいがあり、支援や配慮を希望する <input type="checkbox"/> 持病や健康状態について <input type="checkbox"/> 授業や学習について <input type="checkbox"/> その他、学生生活について ()					
	より詳細な相談内容について、可能な範囲で以下にご記入ください。 また、これまでに受けてこられた支援や配慮があれば併せてご記入ください。					
ご質問	(何かご質問や知りたいことがあれば、ご記入ください。)					

大学記載欄						
受付年月日	年	月	日	記載者サイン ()		