

様式2 修学支援申請書

令和 年 月 日

島根県立大学・島根県立大学短期大学部 学長 様

学生番号
 学部
 学科
 ふりがな
 氏名

修学に関する個別支援を講じていただきたいので、関連情報を添えて申請します。
 なお、併せて支援を講じるにあたり、この情報などをもとに「修学支援計画」を作成すること、及び配慮・支援決定後に必要な情報（氏名・障がいの内容等）を関係する教職員・部署に周知・共有することを承諾します。

1 本人情報・緊急連絡先

住民票住所 ・ 現住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 別地（ 都・道・府・県 市・町・村）
	〒（ - ）
緊急連絡方法（電話・メールアドレス等）	

2 保護者の緊急連絡先

緊急連絡方法	
--------	--

3 担当指導教員情報

氏名	
所属学部・学科	

<本人情報>

○障害者手帳・診断等

障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定
手帳番号	都・道・府・県 号
障がい種別	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他（ ）
医師による障がいの診断	<input type="checkbox"/> あり （診断名： ） （病院名： ） （病院所在地： ） <input type="checkbox"/> なし
障がいに関する特記事項	

○かかりつけ医療機関 ※主治医、もしくは現在通院している病院があれば記入してください。

①医療機関名 主治医名 住所・連絡先	機関名 () 医師 () 〒 (-) 電話番号
①医療機関名 主治医名 住所・連絡先	機関名 () 医師 () 〒 (-) 電話番号
常服薬 薬品名	<input type="checkbox"/> あり 薬品名 ① ② ③ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()

○これまでに在籍した学校で受けたことのある支援

授業支援	<input type="checkbox"/> ノートテイク (要約筆記) <input type="checkbox"/> PC ノートテイク (PC 通訳) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 板書代筆 <input type="checkbox"/> 映像資料・音声資料の文字起こし <input type="checkbox"/> 配布資料の拡大 <input type="checkbox"/> 体位の変換等 <input type="checkbox"/> その他 ()
実習・実験等での配慮	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 <input type="checkbox"/> 内容・方法等の配慮 () <input type="checkbox"/> その他 ()
試験時の配慮	<input type="checkbox"/> 試験時間の延長 <input type="checkbox"/> 個別受験 <input type="checkbox"/> 問題の点訳 <input type="checkbox"/> 解答方法の変更 <input type="checkbox"/> 問題及び解答用紙の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ()
学習支援	<input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 資料のデジタル化 <input type="checkbox"/> 資料の点訳 <input type="checkbox"/> その他 ()
学内生活の支援	<input type="checkbox"/> ガイドヘルプ <input type="checkbox"/> 買い物補助 (食堂・生協等) <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> トイレ使用時の介助 <input type="checkbox"/> 休憩室の利用 <input type="checkbox"/> ロッカーの利用 <input type="checkbox"/> 通学時の自家用車使用 <input type="checkbox"/> 施設の改修 (内容) <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	

○支援を希望する事項

授業支援	<input type="checkbox"/> ノートテイク (要約筆記) <input type="checkbox"/> PC ノートテイク (PC 通訳) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 板書代筆 <input type="checkbox"/> 映像資料・音声資料の文字起こし <input type="checkbox"/> 配布資料の拡大 <input type="checkbox"/> 体位の変換等 <input type="checkbox"/> その他 ()
実習・実験等での配慮	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 <input type="checkbox"/> 内容・方法等の配慮 () <input type="checkbox"/> その他 ()
試験時の配慮	<input type="checkbox"/> 試験時間の延長 <input type="checkbox"/> 個別受験 <input type="checkbox"/> 問題の点訳 <input type="checkbox"/> 解答方法の変更 <input type="checkbox"/> 問題及び解答用紙の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ()
学習支援	<input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 資料のデジタル化 <input type="checkbox"/> 資料の点訳 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<input type="checkbox"/> 社会的スキル指導 (対人関係・自己管理等) <input type="checkbox"/> 進路・就職指導 (障害者雇用枠に基づく就職) <input type="checkbox"/> 専門家による心理カウンセリング <input type="checkbox"/> その他 ()