

障害者学修支援 要望書

障害等のある学生が修学上の合理的配慮を希望する場合、根拠資料（診断書・検査所見・障害者手帳・その他障害の状況を示す資料）を添えて学生生活チームに提出してください。合理的配慮の提供は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」に基づき、「武蔵野美術大学（通学課程）障害者学修支援の基本方針」に即して行われます。

記入日： 年 月 日

武蔵野美術大学 学長 殿

氏名	印		学生番号		
学科・学年	学科 年(年度)		生年月日	年 月 日	
現住所	〒				
メールアドレス	PC： 携帯：	電話番号	自宅： 携帯：		
緊急時の連絡先 (保護者・保証人等)	住所： 〒 氏名： (続柄：) 電話番号：				
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：				
障害者手帳	有 ・ 無	通院歴			
現在の症状					
希望する 支援・配慮					

注) 以上は申請時の状態とニーズを確認するものであり、本申請書の記載内容のみで合理的配慮の内容が決定されるわけではありません。

学生生活チーム 記入欄	
担当者	申請書(写)受取日
	年 月 日