

(様式1)

支援申請書

申請日 年 月 日

城西大学 学長 殿
城西短期大学 学長 殿

下記のとおり、修学に関する支援を希望します。

学籍番号			
大学院	研究科	専攻	年
大学	学部	学科	年
その他 []	
氏名			
住所			
携帯電話番号			
保護者 氏名		印	
連絡先電話番号			

1. 障がい・疾病（診断名）についてご記入ください。＊障害者手帳または診断書等の写しを添付してください。

[]

申請の理由（障がい・疾病の状況）

[]

現状について該当する箇所（ ）に○をつけてください。

- () 入学前（高校まで）も修学上の配慮を受けていた。
() 障がい・疾病について相談できる主治医、相談機関等がある。

2. 希望される支援についてご記入ください。

[]

＊「支援申請書」の記載内容、及び支援に関する話し合いの内容等につきましては、大学での支援目的の範囲内でのみ利用します。なお、学内教職員が連携して支援を行う場合は、守秘義務を順守して個人情報を共有します。
支援開始までに1～2か月程度時間を要する場合がございます。ご了承ください。