

障がい学生支援申請書

令和 年 月 日

横浜国立大学長 殿

学 籍 番 号
ふ り が な
氏 年 月 日
生 年 月 日
住 所 〒

電 話 番 号
メ ー ル ア ド レ ス
所 属 学 部 ・ 大 学 院
学 科 ・ コ ー ス ・ 専 攻 名

下記のとおり、修学等の支援について申請します。

記

1. 障がいの種類・程度

2. 修学等に際しての配慮を希望する事項（具体的に）

3. その他

※①支援希望については、案件により時間を要する場合やご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

②個人情報の取り扱いについて

本申請書に記載されている個人情報及び今後知りえた個人情報について、ご希望の配慮を検討等する際に本学関係者へ情報を提供することがありますので、ご了承願います。

※添付書類 診断書（原本又は写）または障害者手帳（写）、その他参考資料