

横浜国立大学校友会障がい学生修学等支援事業申請書

年 月 日

横浜国立大学校友会会長 殿

所属部局

申請者名

印

本事業について、下記のとおり申請いたします。

記

フリガナ 1. 申請者氏名	(校友会員 No : ) (学籍番号 : )	
2. 所属部局等	学部・学府・研究科	学科・専攻
3. 障がい学生支援 室の支援の有 無	有 ・ 無 ※「無」の場合は別添で診断書又は障がい者手帳の写しが必要です。	
4. 連絡先	住 所 : 〒	
	電話番号 :	
	E-mail (YNU メール) :	
5. 事業概要	区 分	学会 ・ フィールドワーク ・ その他 ( )
	実施場所	(※海外の場合は国名 : )
	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
6. 事業内容及び期待される成果等		
7. 介助等の内容及び費用 ※未実施は見積書等、実施済は領収書等の写を添付 (介助等の内容)		
(介助等の費用) ※事項・金額・総額		
		総額 円