

## 障がいにかかる合理的配慮の提供に関する申請書

心身に障がいがあり、受験・修学のための支援を必要とする方は出願前※に本書を提出してください。内容により、受験前に面談を実施します。なお、すべての希望に対応できるとは限りませんのであらかじめご了承ください。提出された個人情報は適切に管理し、学生支援の目的にのみ使用します。

ご不明な点は入学センターにお問い合わせください。

※総合型選抜A日程はエントリーシート提出前に提出

聖徳大学大学院・聖徳大学・聖徳大学短期大学部  
学長 川並 弘純 殿

申請日：令和 年 月 日

以下のとおり合理的配慮の提供を申請します。

### 1. 受験生の情報

氏名(自署):
①出身学校名:
②志望する学部学科コース /研究科:
③入試方式:
④入試日:
⑤住所:
⑥電話番号(本人):
⑦電話番号(保護者): 本人との関係( )
⑧本学への志望度: 受験する ・ 受験を検討中

### 2. 障がい名・診断名について

(障がい者手帳または診断書に記載がある名称を記入してください)

①障がい名・診断名:
②障がい者手帳の有無: ある (手帳または診断書の取得年月日: 年 月 日 ) (いずれかに○) なし
③主治医・かかりつけの医療機関等:

### 3. 障がい種等について

<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 言語	<input type="checkbox"/> 運動機能
<input type="checkbox"/> 病弱	<input type="checkbox"/> 発達	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 知的
<input type="checkbox"/> 性別違和	<input type="checkbox"/> 記憶	<input type="checkbox"/> 睡眠	<input type="checkbox"/> 過敏
<input type="checkbox"/> 加療	<input type="checkbox"/> 服薬	<input type="checkbox"/> その他	

### 4. 申請の添付書類(該当するもの全てに○をつける)

<input type="checkbox"/> 障がい者手帳の写し	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保険福祉手帳の写し
<input type="checkbox"/> 療養手帳の写し	<input type="checkbox"/> 医師の診断書(3ヶ月以内)
<input type="checkbox"/> 本学または出身校の教員の意見書	<input type="checkbox"/> 特になし
<input type="checkbox"/> その他根拠となる資料( )	

※上記書類を申請書に添付してください。

5. 障がいの特性、及び希望する配慮内容(受験時)

--

6. 障がいの特性、及び希望する配慮内容(日常生活・社会生活における支援等)

--

7. 出身学校で配慮されていた内容

--

現在の状況(補足事項)

--

8. 本学へ入学した場合に配慮が必要な事項(該当するもの全てに○印を【 】に記入

<input type="checkbox"/> 重要事項の確認(予定・手続き等)	<input type="checkbox"/> 読み書き
<input type="checkbox"/> スケジュール管理・履修相談	<input type="checkbox"/> 教材(拡大・音訳・点訳・字幕等)
<input type="checkbox"/> コミュニケーション・情報伝達	<input type="checkbox"/> 学内の移動・設備利用
<input type="checkbox"/> 質疑応答・発表	<input type="checkbox"/> 日常生活動作(トイレ・食事等)
<input type="checkbox"/> グループワーク・実習・実技・実験	<input type="checkbox"/> 支援機器(福祉用具等)の利用
<input type="checkbox"/> 社交・対人の不安	<input type="checkbox"/> 学外実習(学外研修・教育実習等)
<input type="checkbox"/> 体調・アレルギー・感覚過敏	<input type="checkbox"/> 就職・就労
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

配慮が必要な事項(補足)

--

本申込書の内容について、支援のために必要な場合に限り、関係する学内の教職員と情報共有が行われることに同意します。

令和 年 月 日

氏名: \_\_\_\_\_ (自署)

提出先

住所 〒271-8555千葉県松戸市岩瀬550 聖徳大学入学センター 入試係  
TEL:047-366-5551