障がい学生支援　申請書

令和　　年　　月　　日

都留文科大学　保健センター長　殿

平成・令和____年度入学　_____学部_____学科
_____研究科_____専攻
学籍番号_____
氏名_____
連絡先（電話）_____
Mail_____
代筆者_____（本人との関係　　）

下記のとおり支援を申し出ますので、よろしくお願いいたします。

記

1.　診断名

※診断書または障害者手帳の写しを添付してください。

2.　申し出の理由
（障がいの状況・現在受けている介助なども含めてお書きください。別紙添付でも可です。）

3.　希望する支援（具体的に）

※必要に応じて、「講義・評価等における特別措置願」等の書類を添付してください。

【添付書類】

☐診断書または障害者手帳の写し　　☐講義・評価等における特別措置願　☐その他（　　）