　　　　　　年　　　　月　　　　日

支援申請書（在学生用）

筑紫女学園大学

学　長　殿

私は、筑紫女学園大学において、学生生活を送るにあたり以下の支援を申請いたします。

＜申請者＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | | | | 年齢 | | 歳 |
| 氏名 |  | | | | | 生年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | |
| 住所 | 〒 | |  |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 自宅 | |  | | | | 携帯 | |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | ＠ | |  | | | | | |
| 学籍番号 |  | | | | | | 学年 | |  | | | | | |
| 学部 | 学部 | | | 学科  専攻  コース |  | | | | | | | | | |
| 保証人  氏名 |  | | | | | | | | 本人との関係 | |  | | | |
| 保証人  住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 自宅 |  | | | | | 携帯 | |  | | | | | |
| 緊急連絡先氏名 |  | | | | | | | | 本人との関係 | |  | | | |
| 緊急連絡先電話番号 | 自宅 |  | | | | | 携帯 | |  | | | | | |
| 障害の種類 | | | | 該当 | 医師の診断 | | 障害者手帳  （ある場合） | | | | | | 介助の必要性  （必要な場面） | |
| 種類 | | | 等級 | | |
|  | | | | □ | □ | |  | | |  | | | □（　　　　　　　　　） | |

＜履修状況＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間割 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 1 | 09：10～10：40 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2 | 10：50～12：20 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3 | 13:10～14：40 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4 | 14：50～16：20 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5 | 16：30～18：00 | □ | □ | □ | □ | □ |

＜申請する支援内容＞

|  |
| --- |
| 通学時 |
|  |
| 受講時・定期試験時 |
|  |
| 学生生活 |
|  |
| 進路支援 |
|  |
| その他 |
|  |

大学内での本申請における個人情報の共同利用に関する同意書

本学は、あなたに対する支援を行うにあたり、集団守秘義務を十分に遵守し、大学内であなたの障害の種類や程度等についての情報を共同利用します。また、支援内容により第三者に本情報を提供する必要がある場合は、本人了承の上その情報を提供するものとします。

上記の内容に同意します。

＜申請者＞　　　　　　　　　　　　　印

＜保証人＞　　　　　　　　　　　　　印