　　　　　　年　　　　月　　　　日

入学者選抜における支援相談票

１．各項目に記入または✔をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | | ＠ | |  | | | | | | |
| 選抜区分 | 選抜 | | | | | | | | | 出身  学校等 | |  | | | | | | |
| 志望学部 | * 大学院 | | | | 志望  学科  コース | | * 人間科学コース * 臨床心理学コース | | | | | | | | | | | |
| * 文学部 | | | | □　日本語・日本文学科  □　英語学科  □　アジア文化学科 | | | | | | | | | | | |
| * 人間科学部 | | | | □　心理・社会福祉専攻　心理コース  □　心理・社会福祉専攻　社会福祉コース  □　初等教育・保育専攻　初等教育コース  □　初等教育・保育専攻　幼児保育コース | | | | | | | | | | | |
| * 現代社会学部 | | | | □　現代社会学科 | | | | | | | | | | | |
| 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　例：試験室への移動） | | |
| 種類 | | | | 等級 | |
| 視覚障害 | 盲 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 弱視 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 聴覚・  言語障害 | 聾 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 難聴 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 言語障害 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 肢体  不自由 | 上肢機能障害 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 下肢機能障害 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 上下肢機能障害 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 他の機能障害 | | | | □ | | □ | | |  | | | |  | | □（　　　　　　　　　） | | |
| 障害の種類 | | | 該当 | 病名 | | 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　例：食事） | | |
| 種類 | | | | | 等級 | | | |
| 精神障害 | | | □ |  | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| □ |  | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| 発達障害 | | | □ |  | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| □ |  | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| 病弱・虚弱 | | | □ | - | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| その他 | | | □ |  | | □ | |  | | | | |  | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |
| 一時的な怪我・疾病 | | | □ |  | | □ | | - | | | | | - | | | | □（　　　　　　　　　　） | | |

２．あなたが現時点で、入学者選抜の受験および本学での修学上、必要だと感じている具体的な支援内容があればご記入ください。

|  |
| --- |
| 受験に必要な支援（出願時・受験時・その他） |
|  |
| 修学上必要な支援 |
|  |

３．後日、今後のあなたに対する支援内容について面談をします。希望日時をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第一希望 | 月　　　　　日 | 時　　　　　分～　　　時　　　　分 |
| 第二希望 | 月　　　　　日 | 時　　　　　分～　　　時　　　　分 |
| 第三希望 | 月　　　　　日 | 時　　　　　分～　　　時　　　　分 |