㊙

学 生 支 援 申 請 書

記入日 :　　年　月　日　　沖縄国際大学

フリガナ		性別	生 年 月 日	学 部 / 学 科	学 籍 番 号
氏　　名			昭和 年　月　日 平成　（　歳）		
住　所 連絡先	〒 携帯:　　Mail:				
緊急 連絡先	携帯:　　（氏名:　　続柄:　　） 自宅:　　Mail:				

身 体 等 の 状 況

障害種別	肢体不自由 ・ 聴覚障害 ・ 視覚障害 ・ 内部障害（病弱・虚弱）・ 発達障害 ・ 精神障害 その他（　　）				
障害手帳	種　　級		障害名 診断名		
移動方法	移 動	歩行 ・ 車椅子（電動 ・ 自走式）・ 補装具（　　）		通学方法	徒歩・車・バス 送迎・その他（　　）
これまでの学習上の動作	筆 記	できる ・ できるが時間がかかる ・ できない ・ その他（　　）			
	聴 覚	聞こえる ・ 聞こえづらい ・ 聞こえない		補 聴 器	使用している ・ 使用していない
	視 覚	見える ・ 見えづらい ・ 見えない		眼 鏡	使用している ・ 使用していない

サポートに関する事項

1. 受けたいサポートは何ですか？ 該当する場合、□にチェックを入れてください。

□ 代筆サポート	□ 黒板写真撮影	□ レポート提出の配慮
□ ノートテイク	□ レジュメ配布	□ 講義資料の配信
□ 文字おこし	□ 講義の録音	□ 健康相談室での休憩
□ 点字	□ 別室試験	□ 着席位置の配慮
□ 拡大文字	□ 試験時間延長	□ 途中離席

※上記の支援は、講義内容等によって支援の内容が異なることがあります

2. その他、相談したいことや要望事項などがございましたら、ご記入ください。

添付書類　□ 診断書の写し　□ 障害手帳の写し　□ これまで(高等学校)の教育支援計画等の写し　□ その他（　　）

備考欄

※学生支援申請書の取り扱いについては、本学の個人情報保護基本方針に従い適正な管理を行い、
※個人情報の保護に努めます。

決済欄①	学 科	室 長	室 員	担当者	決済欄②	学生部長	学生事務部長	課 長	学生担当