

浜松市立看護専門学校長

合理的配慮 申請書

申請日： 年 月 日

ふりがな								入学年度		年度	
氏名								学籍番号			
学科	看護学科			年次	☐ 入学前 ☐ 1年 ☐ 2年 ☐ 3年						
住所											
連絡先	自宅 電話					携帯 電話					
	E-mail										
緊急連絡先 (保護者など)		氏名				電話番号				本人との関係	
主たる障がい等の種別		☐ 肢体不自由				☐ 視覚障がい			☐ 聴覚・言語障がい		
		☐ 内部障がい（病弱など）				☐ 発達障がい			☐ 精神障がい		
		☐ その他									
補足事項											
添付書類		☐ 診断書（写） ☐ 障害者手帳 ☐ その他の資料（写）									
承諾確認		主治医 ☐ いる ☐ いない ☐ 主治医がいる場合、主治医と連携することを承諾する。									
		医療機関名					主治医				

裏面へ→

合理的配慮 申請書

講義などに関する配慮※	
教室や座席	☐ 専用机・椅子・スペースの確保 ☐ 使用教室・座席への配慮
	☐ その他（ ）
課題・発表など	☐ 課題に関する配慮 ☐ 発表に関する配慮
	☐ その他（ ）
実技・実習など	☐ 実技・実習への配慮
	☐ その他（ ）
支援機器の利用	（学内で使用する必要な機器などについて具体的に記入して下さい。）
情報保障	☐ 録音許可 ☐ 板書撮影許可 ☐ レジュメ配布 ☐ ノートテイク・パソコンテイクの利用 ☐ その他（ ）

※記載されている配慮項目は支援可能な項目という意味ではありません。ご注意ください。

試験に関する配慮	
☐ その他（ ）	
施設の改善など	相談や要望など
備 考	

※必要事項はすべて記入して下さい。申請後、担任・教務主任等が本人に聞き取り調査します。

※申請者と本校とが建設的対話を通して配慮内容を検討しますが、申請内容がすべて認められるわけではありません。

※原則学内における合理的配慮となります。学外実習では、学内で利用できたサポートが受けられない可能性があります。

※申請書の取り扱いは、本校の個人情報保護基本方針に従い適正な管理を行い、適切な管理と保護に努めます。

※必要によっては、主治医と連絡調整します。

確認印				
学校長	副学校長	教務主任	実習主任	担任

確認印
事務長