

修学に関する支援申請書

申請日 年 月 日

京都芸術大学通信教育課程事務局 担当 殿

下記の通り、修学に関する支援の提供を希望します。

学籍番号

[所属]

氏名

1. 病名・診断名（障がいの内容等）

<p>■該当する場合は、チェックを入れてください。 [現在・以前の状況] () ① 入学前（高校時、中学時等）も、修学上の配慮を受けていた。 () ② 障がいや症状について相談できる主治医、相談機関等がある。</p>
--

2. 修学上、困難を伴う事項

--

3. 希望する支援

--

4. 添付書類（1～3を客観的に示す書類）

[例：診断書・医師による情報提供書、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳 又は 療育手帳の写し]

あり なし（理由・代替書類の内容など： _____）

■個人情報の取扱について

本申請書に記載された個人情報は、修学支援の目的のため、通信教育課程事務局に共有されます。
修学支援を円滑に行なうため関連部署と情報を共有する必要がある場合、その共有範囲については本申請者と協議して決めるものとします。
外部関係機関・団体等に対して、統計資料として、学年・障がいの種別等の在籍者数を公表することがありますが、個人を特定できる氏名等の内容を公表することは一切ありません。

上記の内容について、確認のうえ、同意いたします。

署名： _____