

合理的配慮(支援)申請書

申請日 令和 年 月 日

学校長 殿

私は、下記の通り、修学に関する配慮の提供を希望します。

ふりがな				学籍番号		
氏名						
入学年度	年度	生年月日	昭・平・令	年	月	日
現住所	〒					
連絡先	メールアドレス					
	電話	携帯				
	番号	自宅				

障害等の種別	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 肢体 ☐ 病弱・虚弱 ☐ 発達特性 ☐ 精神 ☐ その他（ ）					
	障害・傷病名				診断の有無	☐ 有・ ☐ 無
診断書	☐ 有・ ☐ 無	障害者手帳	☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 ☐ 他（ ）			
①受療中の医療機関 ※ない場合は空欄で可	機関名称		担当科および担当者（医師）名			
	電話番号		確認・情報連携の為に学校から連絡すること ☐ 可 ・ ☐ 不可			
②支援機関（行政を含む） ※ない場合は空欄で可	機関名称		担当部署（課）および担当者名			
	電話番号		確認・情報連携の為に学校から連絡すること ☐ 可 ・ ☐ 不可			

修学上の 困難な事柄	
希望する 支援・配慮	※ 希望を確認した上で、学校として提供可能な支援・配慮を検討します。

～ 次ページ（裏面）に続く ～

