

受付日： 年 月 日

健康管理センター所長 様

## 配 慮 要 望 書

自身の状況につき、下記のとおり申出をいたします。

様式1-1  
学生記入⇒  
特別支援室保管

|               |                                                                                                                                                                                                                    |          |        |           |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----------|
| 学科（専攻）        | 〇〇学科                                                                                                                                                                                                               | 〇年       | 学籍番号   | 12345678  |
| ふりがな          | ぶんか たろう                                                                                                                                                                                                            | 生年月日（西暦） |        |           |
| 氏名            | 文化 太郎                                                                                                                                                                                                              | 20**年    | 1月     | **日生（**歳） |
| 指導教員          | 支援 先生                                                                                                                                                                                                              | 出身高校     | 〇〇高校   |           |
| 連絡先           | 携帯電話番号                                                                                                                                                                                                             | 080-・・・  | 自宅電話番号 | 000-・・・   |
| E-Mail        | ab123456(@)cc.tbgu.ac.jp                                                                                                                                                                                           |          |        |           |
| 現住所           | 〒981-・・・<br>仙台市青葉区・・・                                                                                                                                                                                              |          |        |           |
| 緊急連絡先         | 保護者氏名                                                                                                                                                                                                              | 文化 次郎    | 携帯電話番号 | 080-・・・   |
| 帰省先           | 〒<br>現住所に同じ                                                                                                                                                                                                        |          |        |           |
| 障がいの<br>カテゴリー | <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 病弱・虚弱 <input checked="" type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 |          |        |           |
| 障がいについて       | 診断名 自閉スペクトラム症                                                                                                                                                                                                      |          |        |           |
| 根拠資料          | <input type="checkbox"/> 障がい者手帳の写し <input checked="" type="checkbox"/> 診断書の写し <input checked="" type="checkbox"/> その他（心理検査の結果）                                                                                     |          |        |           |
| 困りごと          | 申請の期間                                                                                                                                                                                                              |          |        |           |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 前期授業 <input checked="" type="checkbox"/> 前期試験 <input type="checkbox"/> 後期授業 <input type="checkbox"/> 後期試験                                                                      |          |        |           |
|               | 困りごとの内容                                                                                                                                                                                                            |          |        |           |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 授業 <input checked="" type="checkbox"/> 試験 <input type="checkbox"/> 施設・設備<br><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> その他                                         |          |        |           |
| 困りごと          | 具体的な困りごと                                                                                                                                                                                                           |          |        |           |
|               | 【修学上で困っている事】<br><br>□頭で指示されても分からない。<br>対人コミュニケーションがうまくいかず、グループワークでの立ち振る舞いが難しい。<br>レポートが出せない。<br>聴覚過敏があるため、集中ができない。                                                                                                 |          |        |           |
|               | 【修学以外の面で困っている事、その他支援が必要な事】<br><br>なし                                                                                                                                                                               |          |        |           |
| 困りごと          | 【その他】現在、具体的な困り感がない場合に記入（教職員への情報共有の希望など）                                                                                                                                                                            |          |        |           |

記載例  
(発達障がい)

【修学上の配慮実施にあたっての確認事項】

様式1-2  
学生記入⇒  
特別支援室保管

- ・ 配慮の具体的な実施方法は、本人（保護者）、学科、特別支援室で話し合い、最終的には授業担当者が実施の可否について判断します。

☒ 了解しました

- ・ 実施不可能または要検討となった場合、特別支援室による調整を希望しますか？

☒ 希望する

☐ 希望しない（調整を希望しない場合、各自で教員へ連絡を取って調整してください）

- ・ 配慮実施にあたって、他学生への情報開示について

☐ 他学生に情報開示してほしくない

☒ 他学生に情報開示してもかまわない

- ・ 配慮実施にあたって、必要時のTA（ティーチング アシスタント）への情報共有

☒ 希望する

☐ 希望しない

- ・ 支援を調整するにあたり、様式1-1、1-2の情報を支援関係者（学科教員・授業担当教員・教務課及び学生課職員など関係する教職員）と必要に応じて共有します。

☒ 情報共有してもかまわない

☐ 情報共有に関して留意事項がある（ ）

- ・ 上記連絡先への授業担当教員からの連絡

☒ 可 （☒メール ☒電話）

☐ 不可

- ・ なお、配慮を継続して希望する場合、原則として半期に一度の更新が必要です。

☒ 了解しました

記載日 20\*\* 年 \*\*月 \*\* 日

氏名 文化 太郎

東北文化学園大学 健康管理センター（特別支援室）  
担当者 ○○ ○○

## 様式2

関係者（※）で話し合いの上作成⇒各授業担当者へ送付、検討後特別支援室へ返送してもらう

※関係者：本人（保護者）、学科（SA, 学科長/専攻長）、特別支援室、必要に応じて関係部署

記載例  
(発達障がい)

## 修学上で生じる困難及び希望する配慮

|   | 修学上の困難                                | 希望する配慮                                                | 担当教員記入欄                             |                          |                          |                          |                       |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
|   |                                       |                                                       | 実施可能                                | 実施機会なし                   | 要検討                      | 実施不可能                    | 備考<br>(要検討、実施不可能等の理由) |
| 1 | ①口頭で提示された情報を保持することが困難である。             | <u>重要事項（テスト日時・場所、レポートの提出期限・内容、その他各種変更内容）を視覚的に提示する</u> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 2 | ②複数人でのコミュニケーションの苦手さにより、グループワークが困難である。 | <u>グループワーク時に配慮する（グループサイズの調整、役割や発話順などのルールを定める等）</u>    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 3 | ③細部への強いこだわりにより、期限内に課題を遂行することが困難である。   | <u>レポートの提出期限を延長する</u><br>※学生申出時                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 4 | ④聴覚過敏により、周囲の雑音の中で集中して受験することが困難である。    | <u>試験の際、別室受験を許可する</u>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

点線青字部分は、本人の要望を受けて、授業担当教員が配慮について検討し記載する

記載日：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

記入者：担当科目「\_\_\_\_」

担当教員 ○○ ○○

## 配慮希望科目一覽

[illegible]