

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- . . . 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	〒 現住所に同じ				
障がいの カテゴリー	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 肢体 ☒ 病弱・虚弱 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他				
障がいについて	診断名 潰瘍性大腸炎				
根拠資料	☐ 障がい者手帳の写し ☒ 診断書の写し ☐ その他（ ）				
困りごと	申請の期間				
	☒ 前期授業 ☒ 前期試験 ☐ 後期授業 ☐ 後期試験				
	困りごとの内容				
	☒ 授業 ☒ 試験 ☐ 施設・設備 ☒ 健康状態 ☐ 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】				
	慢性的な腹痛があるため、授業中に我慢ができない時がある 入院や定期的な通院により、授業に出席できない可能性がある				
	【修学以外の面で困っている事、その他支援が必要な事】				
困りごと	なし				
	【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
(病弱/虚弱)様式1-2
学生記入⇒
特別支援室保管

【修学上の配慮実施にあたっての確認事項】

- 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
(病弱/虚弱)

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 (要検討、実施不可能等の理由)
1	①慢性的な腹痛があるため、安定した授業への参加が難しい	体調不良時の途中退室や休憩を許可する	☒	☐	☐	☐	
2	②入院や定期通院により、授業に出席できない可能性がある	遅刻・欠席時の授業内容について、情報を提供する（授業資料の送付、重要情報の伝達、オンデマンド配信等）※学生申出時	☐	☐	☒	☐	演習の授業であり、オンデマンドでの受講では授業目的を達成したとは言えないため。授業資料の送付、重要情報の伝達は可能である。
3	①に同じ	出入り口に近い座席を確保する	☒	☐	☐	☐	

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 ____ ○○ ○○

様式3
学生記入⇒
各授業担当者へ送付

記載例
(病弱/虚弱)

様式 3

配慮希望科目一覽

[illegible]