

聴覚障害のある学生用

年 月 日

受験上の配慮・修学上の支援に関する申請書

高知大学長 殿

高知大学の受験ならびに修学にあたり、下記の配慮・支援提供についてご検討をお願いします。本申請書に記載の内容について、受験上の配慮ならびに入学後の修学支援の実施検討を目的として、高知大学内の関係部署が情報共有することを了承します。

1. 個人情報

申請者	(ふりがな) 氏名			生年月日	年 月 日
	居住地	〒			
選抜種別	受験希望先 (入学予定先)		学部 研究科		学科 コース 専攻等
	学部入試	1. 前期日程試験 2. 後期日程試験 3. 学校推薦型選抜 I 4. 学校推薦型選抜 II 5. その他()			
	編入学試験	1. 第2年次編入学試験 2. 第3年次編入学試験			
	大学院入試	1. 一般 2. 社会人 3. 現職教員 4. 私費外国人留学生 5. その他()			
出身校	学校名				
	連絡先	〒			
	担任等 氏名	(電話番号) (e-mail) @			
障害者手帳 (取得済みの場合)	身体 ・ 精神 ・ 療育 ・ 愛護 (どれかに○) 級 種				
障害(診断)名					
提出書類(写し可) (該当箇所にチェック)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 大学入学共通テストの受験上の配慮決定通知書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 既に提出済み(提出先:)				

聴覚障害のある学生用

2. 障害等に関する情報

裸耳	右: _____ dB 左: _____ dB
機器装用時	右: _____ dB (あてはまるものに○:補聴器使用・人工内耳使用)
	左: _____ dB (あてはまるものに○:補聴器使用・人工内耳使用)
補聴器に 関して	補聴器のメーカーと種類(型番)を教えてください
	(_____)

該当する項目の□に(☑)を入れてください。

<input type="checkbox"/>	FM補聴システムを使用しているか、使用したことがある (所持しているものに○:受信機・送信機)
<input type="checkbox"/>	授業時等に座席の確保が必要である(該当するものにチェック) <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> その他(_____)
<input type="checkbox"/>	授業時等において情報補償が必要である
使用できるコミュニケーション手段にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 発話 <input type="checkbox"/> 手話 (<input type="checkbox"/> 日本語対应手話 <input type="checkbox"/> 日本手話) <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
障害等の状況 (別紙の使用可)	
高等学校在学中に 配慮されていた事項 (別紙の使用可)	
受験の際に配慮を 必要とする事項 (別紙の使用可)	
修学支援の 希望内容 (別紙の使用可)	
日常生活で困って いること (別紙の使用可)	
その他 (別紙の使用可)	

※ 入試課およびインクルージョン支援委員会において、出願時までに配慮・支援提供に関する回答ができるよう検討いたしますが、内容によっては、出願時までに回答できない場合や、希望内容に対応できない場合もありますので、ご了解ください。