

障がい学生支援申出書

届出日 年 月 日

同志社大学 障がい学生支援室長 殿

入学年度	年度	学籍番号 (又は受験番号)	
学部・学科 研究科			
氏名			
住所	〒		
電話番号			

下記のとおり同志社大学障がい学生への支援制度に基づく支援を申し出ますので、
よろしくお願い致します。

記

1. 障がい(病)名

※必ず身体障害者手帳の写を添付してください。手帳をお持ちでない方は診断書を添付してください。

2. 申し出の理由

【障がいの状況・現在受けている介助なども含めてお書きください。別紙添付も可です。】

3. 「障がい学生支援要望書」添付の有無(該当する□にチェックしてください。)

- 有 【施設・設備関係(様式2) 授業内配慮(様式3) 授業を除く学生生活面等(様式4)】
 無

※本件に関するお問い合わせは障がい学生支援室まで
 京田辺校地障がい学生支援室 0774-65-7411
 今出川校地障がい学生支援室 075-251-3273