

2017年度 同志社大学 障がい学生支援制度（春・秋）学期 利用学生登録書（新規・継続）

（ 京田辺 ・ 今出川 ）

記入日： 2017年 月 日

ふりがな 氏 名	学生ID	学部	学科
住 所	〒 -		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
電話番号	自宅： - -		
	携帯： - -		
メールアドレス	携帯： @		
	大学： @mail ( ),doshisha.ac.jp		
実家の連絡先	住所：〒 -		
	電話番号：		
緊急連絡先	1		
	2		
身体障害者手帳	有 _____ 級 ・ 無		
手帳 (種別/級)	1種 ・ 2種		
	聴覚 ・ 視覚 ・ 肢体 ・ 内部 その他 ( )		
補助器具の使用			
障がいの内容	障がい(病)名：		
その他特記事項			

※スタッフは、緊急時のスタッフ間呼びかけ用として、携帯アドレスをメーリングリスト（ML）に登録しています。利用学生も、1限や土曜の欠席などをお知らせいただくため登録いたします。

●サポート派遣依頼

有

無

支援依頼内容：サポート派遣依頼が「有」の方は、希望する支援項目に○をつけてください

情報保障（スタッフ派遣）	ノートテイク ・ PC（パソコン）通訳 ・ 代筆 ・ 手話通訳 ・ 対面朗読 ・ 代読
情報保障（資料提供）	資料拡大コピー ・ 資料電子データ化 ・ 点訳 ・ テキストファイル文字校正
	映像字幕付け ・ 映像文字起こし（紙媒体）
介助（スタッフ派遣）	車いす介助 ・ 食事介助 ・ トイレ介助 ・ ガイドヘルプ
特別配慮	器具や備品貸し出し ・ 車両入構許可 ・ 設備改善 その他（

※登録後、大学HPのDUETから時間割を印刷し、速やかに提出してください

※情報発信を希望される方は、本登録書情報を本学キャリアセンターにお伝えいたします。ご了承いただける方のみ、チェックを入れてください。

●キャリア・就職支援などの情報を希望

有(キャリアセンターに情報を提供します)

無

【同意事項】

- ・本支援制度は、本人の意思による本人からの支援要請に基づきおこなわれるものとする。
- ・制度利用者としての責任をもち、『運用ルール』に記載されたルールは必ず守るものとする。

※上記の事項に同意いただける場合は右の口欄に✓をご記入ください。

同意します