ビューティ＆ウェルネス専門職大学

記入日： 20　　年　　月　　日

修学上の合理的配慮申請書

本申請書および事前面談の内容をもとに、教育上の必要性や本学の修学・施設環境等を総合的に考慮し、支援内容を検討・決定いたします。ご希望のすべてに対応できない場合や、代替案をご提案する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

1. 申請者情報

フリガナ		受験番号／学籍番号	／
氏名		生年月日	年　　月　　日
現住所	〒		
電話番号		メールアドレス	
保護者氏名		保護者連絡先	TEL：

2. 状況・状態について

配慮を必要とする 主な理由 （該当するものすべてに チェックしてください）	□ 身体障害（視覚・聴覚・肢体不自由・内部障害等） □ 発達障害・発達特性（ASD、ADHD、SLD等） □ 精神障害・心の病気 □ 慢性疾患・内部疾患 □ けが・その他の事情（理由：　　）
障害者手帳・ 診断書等の有無 （該当するものにチェックしてください）	□ 障害者手帳あり（種別：　　） □ 医師の診断書あり（申請時に添えて提出、または後日提出） □ 診断書なし（相談のうえ検討）

3. 希望する配慮・支援内容（自由記述）

授業、実習、試験、学生生活等において、どのような配慮や支援を希望されるか、具体的にご記入ください。

4. 事前面談および同意事項

申請書をご提出いただいた後、面談の日程を調整いたします。
面談を通じてご本人の状況やご希望を確認し、具体的な支援内容について検討・調整を行います。

確認事項・個人情報の取り扱いに関する同意

- ご提出いただいた個人情報は、合理的配慮および修学支援の検討・決定・実施の目的以外には使用しません。
- 支援内容の決定にあたっては、学内環境や教育上の必要性を考慮し、ご希望に添えない場合や、代替案をご提示する場合があることを了承します。

□ 上記の内容を確認し、同意します。

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　日付： 20　　年　　月　　日

提出・お問い合わせ先
ビューティ＆ウェルネス専門職大学
〒224-0012 神奈川県横浜市都筑区牛久保3-9-3
TEL: 045-530-9119
MAIL: nyushi@b-w.ac.jp