

関西福祉大学 修学上の配慮（合理的配慮を含む）相談願

- ・本相談願より内容を確認した後、必要に応じて電話等で問い合わせをする場合や、面談の設定、追加書類の提出を求める場合があります。

申請日： 年 月 日

相談者	フリガナ		性 別	生年月日	西暦 年 月 日生
	氏名		男・女		
	学籍番号			出身 学校名	卒業 ・ 卒業見込
	学部学科 (該当するものに☑)	☐ 社会福祉学部 社会福祉学科 ☐ 教育学部 児童教育学科 ☐ 教育学部 保健教育学科 ☐ 看護学部 看護学科		電話番号	(自宅) (携帯)
1. 病名・障害名					
2. 入学後、修学上希望する配慮内容					
3. 出身高校等で受けていた配慮の状況					
記入者（本人又は代理人） 氏 名 (代理人の場合は志願者との関係：) 住 所 〒 (TEL : — —) (E-mail :)					