健康相談申請書

この申請書は大学生活において、自分自身についてあらかじめ知っておいてほしいことがある方や、何らかの支援・配慮を希望する方に申し出ていただくためのものです。入学前健康相談の機会等にあわせ、学生本人(または保証人)が記入して、学生保健支援センターに提出してください。

記入日 年 月 日 日 万部学科名称 子部学科名称 子名 子名 子名 子名 子名 子名 子名						ı			
************************************						年	月	目	
氏名 携帯 自宅電話番号 相談内容 降源化の名称既住産等調飲名かる場合は記入してください ※通院中の医療機関の有・無医療機関名及び診断名: ************************************	学部学科名称		学部			学科			
保証人連絡 先電話番号 電話番号 相談内容 離がいの名 物既住庭等 診断名がある場合は違入してく ださい これまでの 経過および 現在の状況 授業上・授業以外 での配慮希望内容(〇で囲んでください) 希望する支援や配慮、または知っておいてほしいこと	ふりがな			学 籍	番号	生年月日(西暦)	携帯	青電話番号	
### 電話番号 電話番号 電話番号 電話番号 電話番号 電話番号 電話番号	氏 名								
P 体障害者手帳									
・精神障害者保健福祉手帳 有・無 一	相談内容								
 *・					·帳				
経過および 現在の状況 授業上 ・ 授業以外 での配慮希望内容 (○で囲んでください) 希望する支 援や配慮、 または知っ ておいてほ しいこと	称既往症等 診断名がある場 合は記入してく	※通院中の医療機関の有・無医療機関名及び診断名:						· 無	
希望する支 援や配慮、 または知っ ておいてほ しいこと	経過および								
大学記録欄	援や配慮、 または知っ ておいてほ	授業上 ・ 授業以外	での配慮		 (○で囲んでく	. ださい)			
	大学記録欄								

支援を行うために必要な場合、関係者間で情報が共有されることを了承いたします。

当 4 男 5	ĽH.		ĽH
学生署名	EII	保証人署名	印
丁上1970	F -		F1*

^{※1} 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、診断書等をお持ちの場合、そのコピーを1部添付してください。 ※2 この申請書にご記入いただいた内容は、厳密に保管し、学修上・学生生活上の支援に関する事柄以外に使用すること

はありません。また、この申請書は大学生活での支援や配慮の内容について検討する際に使用するもので、記入いただいた内容について、そのすべてを保障しうるとは限らないことをご了承ください。

^{※3} すでに申請を行っており、支援等の内容が変わらず継続する場合には、再提出する必要はありません。申請内容が変わる場合には必要です。