提出日：　　　　年　　　月　　　日

玉川大学長　殿

支援要望書

※パソコンでの記入可

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | | |
| 所属  ※希望でも可能 | 学　部　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　担任：　　　　　先生  学年　　組  　　　　　　　　　研究科　　　　　　　　　　専攻　　　　　　　　　ゼミ：　　　　　先生  学籍番号※入学希望者は空欄で可（　　　　　　　　　　　　　）  本学の通信教育課程の在学者・入学希望者は末尾の□にレ点を入れてください。□通信教育課程 | | | | |
| 資格の  取得希望 | 資格の取得を希望しますか？（　はい・　いいえ　）  希望する場合には取得希望資格に〇をつけてください。（複数選択可）  幼稚園教諭（1種・2種）　　小学校教諭（1種・2種）　　中学校教諭（1種・2種）  高等学校教諭（1種・2種）　　保育士　　　図書館司書　　　学芸員  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 連絡先 | 〒  電話番号：　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号：  メールアドレス：　　　　　　　 　　　@stu.tamagawa.ac.jp | | | | |
| フリガナ |  | | | 続柄 |  |
| 保証人氏名 |  | | |
| 保証人  連絡先 | 〒  電話番号：　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号：  メールアドレス： | | | | |
| 障害の種類 | あてはまるものに〇をつけてください  視覚障害　　聴覚・言語障害　　肢体不自由　　病弱・虚弱　　発達障害　　精神障害　　その他 | | | | |
| 診断名  障害名 |  | | | | |
| 診断時期 | | 年　　　　　　　月 | | |
| 提出書類 | 支援には診断書・障害者手帳・医師の所見等の書類の提出が必要です。（コピー可）  提出する書類に〇をつけてください。  ・手帳（身体障害者手帳・精神障害保健福祉手帳）　　・医師による「診断書」  ・その他上記資料に準ずるもの（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※手帳をお持ちの場合には等級をお答えください。　　　　　　　　級 | | | | |
| 障害による  困難や苦手なこと | | ※具体的に記入をしてください　※別紙添付可です | | | |
| 希望する支援  ※修学上、学生生活上等 | | ※具体的に記入をしてください　※別紙添付可です | | | |
| これまでに  学校等で受けた  配慮・支援内容 | | ※あれば支援を受けた学校名とともに記入をしてください　※別紙添付可です | | | |
| その他 | | ※何か特記事項があればご記入ください。 | | | |

（2025年3月改訂）

●個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた内容及びご提出いただいた要配慮個人情報は、「玉川大学における個人情報の取扱いについて（障害学生支援等）」に基づき、支援の目的の範囲内のみで利用し、学生支援センターの管理の下、支援計画作成等の為、関係部署等と情報共有を行いますが、それ以外の目的の為には使用をしません。また、正当な理由なく第三者への開示、譲渡及び貸与することは一切しません。

個人情報の取り扱いに同意の上、支援要望書を提出いたします。

本人署名：

保証人署名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※必ず自署でお願いします。