

相談表

平成 年 月 日

所属学部・大学院・専攻科 課程・学科・専攻・年次	
学籍番号	
ふりがな	
氏名	
住所 (連絡先)	〒
電話番号	TEL:
メールアドレス	(携帯) (P C)
本人以外の 連絡先	(本人との関係)
代筆者	(本人との関係)
相談内容	

○記入していただいた内容は、正当な理由なく第三者へ開示することはありません。

相談内容に関する情報共有についての確認

配慮・支援に必要な情報(氏名や障害の内容等)について、必要に応じて関係教職員に知らせることを了解します。

氏名 _____ (ご署名)