

# 支援申請書

(山梨大学 学生サポートセンター アクセシビリティ・コミュニケーション支援室)

学生サポートセンター長 殿

申請日 年 月 日

ふりがな			学部	学科・コース・学年
氏名				年
生年月日	年	月	日	学籍番号
現住所				
連絡先	TEL		E-mail	
緊急時の連絡先 (ご家族)	住所	〒		
	電話番号	(続柄 )		
担任				
修学上困難な状況				
希望する支援内容				

## 【確認事項】

- ① 修学支援を受ける学生は、状況の確認のため支援室による定期的な面談をお受けください。
- ② 充実した修学環境を整えるため、メンタルの不調が認められた場合は必要に応じて医療の受診やカウンセリングを勧める場合があります。  
\*メンタルの不調・・・生活リズムの乱れがある、睡眠や食欲の不安定、感情の不安定、倦怠感や疲れなど

上記のとおり支援を申請します。

署名 \_\_\_\_\_

## \*支援室記入欄

根拠資料の受取	障害者手帳コピー ・ 診断書 ・ 意見書 ・ その他			
障がいの内容	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 病弱・虚弱 ・ 発達 ・ 精神 ・ その他			
	障がい名・診断名:			
障害者手帳	種類	身体	精神	療育 種 級
医療機関	病院名			主治医
	病院連絡先			通院方法
	通院頻度		投薬	
来室経緯				