令和　　年　　月　　日

川崎医療福祉大学　学生支援センター長　殿

2024 年度入試(編入学) 受験上及び入学後の合理的配慮に関する要望書

氏　名			
住　所	〒		
電話番号	自宅　　携帯		
E-mail			
所　属*			
保護者 連絡先	氏名		本人との関係：
	住所：〒		
	電話番号：	E-mail：	
緊急連絡先	氏名		本人との関係：
	電話番号：	E-mail：	

＊ 出身大学や勤務先等をご記入ください。

Ⅰ．障がい等の状況について，該当箇所に○を記入してください．

障がいの種別		該当欄	医師の診断	障害者手帳		介助の必要性
				種類	等級	
視覚	盲					
	弱視					
聴覚・言語	聾					
	難聴					
	言語障害					
肢体	上肢機能					
	下肢機能					
	上下肢機能					
	他の機能					
病弱・虚弱（診断書有）						
重複						
発達障害	限局性学習症（学習障害）(LD)					
	注意欠如・多動症（ADHD)					
	自閉スペクトラム症（ASD)					
	その他発達障害					
その他（　　）						
備考						

Ⅱ．以下の A，B，C に対する支援・配慮の「希望の有無」に☑を入れ、あなたが感じる「不便・困難感・不安など」と，希望する「支援・配慮の内容」について、具体的に記入してください．

A.入学試験時の支援・配慮希望	**：□希望あり　□希望なし**
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
（例：車いすのため移動や排せつ時の自立が困難）	（例:エレベーター、障がい者用トイレのある階での受験） ※入学者選抜における適正判定･公平性確保等により配慮内容を決定します。
入試区分(〇で囲んでください)	編入学 ・ 編入学（二次）
志望学科	
B.入学した際の学修上の支援・配慮希望	**：□希望あり　□希望なし**
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
（例：難聴がある）	（例：補聴援助、視覚的情報保障援助（ノートテイク、パソコンテイク等）
C．入学した際のその他の支援・配慮希望（大学での生活上の配慮など）：□希望あり　□希望なし	
不便・困難・不安など	支援・配慮の内容
（例：長時間の歩行が難しい）	（例：学外の行事では、車椅子を利用したい）

〇個人情報の取り扱いについては，適正な管理を行うとともに個人情報の保護に努めます．ただし，支援・配慮の内容の検討・決定および実施のために，記入された内容について，大学教職員・保護者・主治医・ピア・サポーター学生などとの間で必要な情報を共有することがあります．

支援に必要な個人情報の開示に同意します．

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（保護者代筆可）