|  |  |
| --- | --- |
| **支援が必要な年・学期** | 年 　春夏 　秋冬 |
| **申請日** | 年 　 月 　 日 |
| **氏　名** |  |

※申請日と氏名は自筆で記入してください。

障害学生支援委員会委員長　殿

**障害学生特別措置申請書　（新規　・　追加）**

下記のとおり、一橋大学障害学生への支援に関する規則第3条第1項に基づき支援を申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入学年度** | 年 | | **学籍番号**  **（受験番号）** |  | |
| **所　属** |  | 学部  研究科 | 年 | **指導教員又は**  **クラス顧問** |  |
| **フリガナ** |  | | | | |
| **氏　名** |  | | | | |
| **連絡先** | 現住所：〒  電話番号：  Email： | | | | |
| **障害名** | ※「身体者障害者手帳」の写しを添付してください。手帳をお持ちでない方は医師の診断書や意見書、心理検査結果書を添付してください。 | | | | |
| 【添付書類】  　障害者手帳　　診断書　　心理検査結果　　その他（　　　　　 ） | | | | |
| **具体的な症状**  （医者の所見  など添付可） |  | | | | |
| **本学入学前に受けてきた支援内容** |  | | | | |
| **障害によって**  **困っていること・苦手なこと**  （別紙可） |  | | | | |
| **希望する**  **配慮内容** |  | | | | |