



一橋大学

【 診 断 書 】

※ 修学上の合理的配慮を検討するための資料とさせていただきます

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			(歳)
診断名	主診断	※ICD または DSM に基づく診断名	
	合併診断		
〈症状の経過および現在の状態〉 ※ 貴院初診時から現在までの経過、処方等をご記入願います			
〈各種検査の結果〉 ※ 配慮の参考となる資料がございましたらご記入願います			
【名称】		【測定日】	年 月 日
【所見】			
〈修学に際して必要と思われる配慮〉			
※ 授業への参加、課題提出、試験、研究等を進めるうえで必要な配慮がございましたらご記入願います			
年 月 日	医療機関名		
	医師名	印	