|  |  |
| --- | --- |
| **申請年度および学期** | 年 　春夏 　秋冬 |
| **申請日** | 年 　 月 　 日 |
| **氏　名** |  |

※氏名は自筆で記入してください。

＜大学使用欄＞

|  |
| --- |
| 受付 |
|  |

障害学生支援委員会委員長　殿

**合理的配慮申請書　（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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学籍番号** |  | **入学年度** |  | **学年** |  |
| **所　属** |  | 学部  研究科 | **指導教員** |  | |
| **フリガナ** |  | | | | |
| **氏　名** |  | | | | |
| **障害名**  **または**  **診断名** | ※「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、心理検査結果等を添付してください。 | | | | |
| 【添付書類】  　障害者手帳　　診断書/意見書　　心理検査結果　　その他（　　　　　 　　　　 ） | | | | |
| **具体的な症状** |  | | | | |
| **入学前に受けていた支援内容** |  | | | | |
| **障害等により**  **困っていることや**  **苦手なこと** |  | | | | |
| **希望する配慮内容** |  | | | | |

（申請時の注意事項）

・合理的配慮申請書やその他の書類提出は、希望する配慮の提供を約束するものではありません。

・これまで受けたことのある支援内容が、必ずしも一橋大学にて提供可能な配慮として認められるわけではありません。