

本情報提供依頼書は、障害を有する学生が「障害者差別解消法」に基づいて、修学上の合理的配慮を希望する際に大学へ提出するものです。合理的配慮は困難をかかえる学生への優遇措置ではなく、成長と自立、社会参加支援、そして他の学生との学習機会の平等性を確保することを目的に行っています。したがって、授業等で課題や試験などを免除したり、欠席を出席に変えたりすることはできません。また、本学は通学制の大学であるため、容易に対面授業をオンラインで受講することはできないという立場をとっていますのでご理解ください。

合理的配慮に関する情報提供依頼書（☐新規・☐継続）

当該学生の授業等における支援に際し、下記の内容についての情報提供およびご意見をいただければと存じます。なお、いただいた情報は、本人の授業等を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら大学が責任をもって管理いたします。

四天王寺大学・四天王寺大学短期大学部
連絡先：072-956-9956（学生支援センター）

（学生記入）

私は、本情報提供依頼書に関する説明を受け、主治医への提出並びに文書の作成について同意します。				
令和	年	月	日	学籍番号
氏名				印

（主治医記入） ※該当する☐項目にチェック✓をしてご記入ください。

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日	
障害名 (診断名)				(身体 ・ 精神 ・ 療育) 手帳 () 級 ・ 種	
	初診日	年 月 日		一年間の通院回数	回
具体的な 状態・症状	☐ 上記により、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受けている状態である。				
今後の治療 の見通し	☐ () ヶ月に () 日の通院治療を予定 ☐ 服薬あり ☐ 通院の必要性はない ☐ その他 ()				
通学の可否	☐ 可 ☐ 条件付きで可 ☐ 体調次第で可 ☐ 不可				
本人の症状 から必要と 思われる 大学・授業 等での配慮	☐ 座席配慮 ☐ 途中の入退室の許可 ☐ 服薬と飲水の許可 ☐ 注意事項等の文書による伝達 ☐ レジュメやハンドアウトの配布 ☐ 板書やスライドの撮影 ☐ 録音機器の使用 ☐ 試験の別室受験 ☐ 試験時間の延長 ☐ 課題提出期限の延長 ☐ 個別の声掛け・伝達 ☐ 口頭発表・グループワークでの配慮 ☐ 指名発言が困難な場合の配慮 ☐ 学習サポート ☐ スケジュール管理 ☐ 心理カウンセリング ☐ その他 ※配慮の内容を具体的に書いてください。 ()				
	上記の通り情報を提供します。 医療機関名： 連絡先： 年 月 日 主治医名：				

※恐れ入りますが貴院の封筒に入れ封緘してお渡してください。