令和　　年　　月　　日

**修学における合理的配慮の提供に関する申請書**

和歌山県立医科大学長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 学科（専攻） | 保健看護学部・大学院・助産学専攻科 |
| 学 籍 番 号 |  |
| 氏 名 | (フリガナ) |
|  |
| 電 話 番 号 |  |
| メールアドレス |  |

**１．合理的配慮の提供を希望する理由（障害等の内容）**

|  |  |
| --- | --- |
| 現在受けている診断名等 |  |
| 診断の時期／診断を受けた医療機関 | 　　　 年　　 月頃　 |
| 障害者手帳の種類・等級（持っている場合） |  |

※医師の診断書や障害者手帳をお持ちの方は（写し）を添付してください。

ただし、診断書等がない場合でも申請できます。

症状及び障害等の状態について具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**２．希望する合理的配慮の内容**

希望する合理的配慮の内容（場面・方法など）具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

※記載された個人情報は、合理的配慮の提供に関する事務にのみ使用し、その他の用途に利用するこ

とはありません。