

【様 式】

障害等による合理的配慮申請書

年 月 日

秋田県立衛生看護学院長

【申請者】

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり申請します。

学 籍 番 号	
ふりがな 氏 名	(男・女)
障害名・診断名	
障害者手帳の有無（該当するものに○） 1. 有（身体 級 / 精神 級） 2. 無	
障害等の状況	
希望する配慮内容	
本人同意欄（申請者が対象者本人ではない場合のみ記入） この申請書を提出することに同意します。 本人氏名 _____	

※この申請書は、障害等により修学上の合理的配慮を希望する方のみ提出して下さい。
※この申請書の内容は、合理的配慮の提供に関すること以外には利用しません。