（様式第１号）

取扱注意

令和　　年　　月　　日

山陽学園大学・山陽学園短期大学　学長　殿

修　学　支　援　等　調　査　票

私は、修学等の支援を希望します。障がいの状況や希望する支援については下記のとおりです。ご検討いただきますようお願いいたします。

（受験予定）学部・学科、研究科、専攻科：

住所：

ＴＥＬ：

学生署名：

「障がい内容」（該当するものがあれば〇をつけてください。

１．視覚障がい　　２．聴覚言語障がい　　３．肢体不自由

４．発達障がい　　５．精神障がい　　６．知的障がい

７．特定疾患（難病）：病名（　　）

８．病弱（内容：　　）

９．その他（　　）

障害者手帳等の有無（該当するものに〇をつけてください）

１．無　　２．有（　ア．身体　　級　　イ．精神　　級　　ウ．療育　）

「障がいの状況（医師による診断名、修学が困難な概要を記入してください）」

「希望する修学支援等の内容（授業や学生生活、施設・設備等）」

※本調査票の内容は、希望する修学支援等に関すること以外には利用しません。

※記入欄に入りきらない場合は裏面にご記入ください。