

【別紙1】

## 障がいのある学生の修学支援等希望調査票

年 月 日

神戸市外国語大学学長 様

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の詳細については、後日、面談でお知らせします。

受験番号（学籍番号）： \_\_\_\_\_

学生氏名（自署）： \_\_\_\_\_ 印

障がい名： \_\_\_\_\_

以下の1～4の有無（該当するものに○をつけてください）

- 1 障害者手帳（身体 級、精神 級）
- 2 診断書（診断日： 年 月 日）
- 3 その他証明するもの（ ）
- 4 無

障がいの状況

希望する修学支援等の内容

- ・本調査票は、障がいのある学生で修学支援等を希望する方のみ提出してください。
  - ・本調査票の内容は、希望する修学支援等に関する以外には利用しません。
  - ・本調査票の内容には、必ずしも対応できるとは限りませんので、ご了承ください。
  - ・入学後の申請も可能です。