【別紙２】

障がいのある学生の修学支援等希望調査票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　兵庫県立大学学長　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。

氏名：

　[障がい名]

障害者手帳の有無（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）

[障がいの状況]

|  |
| --- |
|  |

[希望する修学支援等の内容]

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 　　＜大学からのお知らせ＞　・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下さい。　・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。 |