

学籍番号

※記入不要

障がいのある学生の修学支援等希望調査票

令和 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。

学部・学科、研究科・専攻：

(フリガナ)

学生氏名：

[障がい名]

障害者手帳の有無（該当するものに○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。