

修学支援等申請書

令和 年 月 日

兵庫県立大学 学部 学部長 様

学籍番号

氏名

保護者

医師

1. 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 → 医師の診断書の有無（有 無）
② 有

2. 現在受講している(または受講予定の)科目（支援を希望する科目について記載）

科目名	科目名

3. 希望する支援の内容

4. 連絡先

- ・電話番号
- ・メールアドレス

- ※ 修学上希望する配慮に関しては、すべてが認められるわけではありません。
※ この申請書の内容は、関係する教職員が支援目的のために共有し原則として第三者に開示しません。