

## 修学支援等希望調査票

久留米工業大学長 殿

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 科 名	工 学 科
受 験 番 号	
学生番号(※記入不要)	
学生氏名(自 署)	
住 所	〒 -
電 話 番 号	- -
(携帯電話番号)	( - - )

【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      (① 身体      級、② 精神      級)

※「有」の場合は 障害者手帳の写しを添付してください。

【経過・状況】 \* 障がいの経過・現症日常および生活、出身校でとられていた特別措置等を記入してください。

【希望する修学支援等の内容】 \* 修学時において希望する支援・配慮等について具体的に記入してください。

○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。

○ この書類に記入された個人情報の取扱いについては、本学の個人情報保護規定に則り、厳正かつ適正に行い、希望する修学支援等に関する以外に利用しません。