年　　月　　日

　担当教員　各位

講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

　　　講義名「　　　　　　　　　　　　」（　　　　曜日　　　時限）（担当教員：　　　　　　　　先生）

学生支援ディレクター

菅　野　　恵

（公印省略）

修学に関する障がい学生への配慮について（依頼）

先生がご担当されている授業につきまして、障がいや病気を抱える学生が履修しておりますので、下記のようなご配慮をお願いいたします。

なお、本文書の内容や本学の授業保障制度につきまして、ご不明な点などがありましたら、下記担当までお問い合わせください。

記

履修学生

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（学籍番号：　　　　　　　　　　）

障がい名・診断名

「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

個別にご配慮いただきたい事項

以下には、それぞれの学生が特に配慮して欲しい点などを記入しております。学生本人とご相談の上、授業の全体進行に支障がない範囲で、可能な限りご配慮くださいますよう、お願いいたします。

学生支援室受理印

以上

＜問い合わせ先＞

学生支援室（Ａ棟３階）

tel：044-989-7490　／mail：gakusei@wako.ac.jp