

_____年度 龍谷大学 障がい学生支援申出書 (新規 ・ 継続)

(深草 ・ 大宮 ・ 瀬田)

記入日： 年 月 日

ふりがな		学籍番号		学部		学科・専攻・課程	
氏名							
住所	〒 ー						
生年月日	年 月 日			性別			
電話番号	自宅 : ー ー						
	携帯 : ー ー						
メールアドレス	携帯 : @						
実家の連絡先	住所 : 〒 ー						
	電話番号 :						
緊急連絡先							

障害者手帳	有 ・ 無	
手帳	身体障害者手帳 () 精神障害者保健福祉手帳 () ・ 療育手帳 ()	
	特定医療費(指定難病)受給者証 ・ 自立支援医療受給者証	
診断書	有 ・ 無	
医師意見書・検査結果	有 ・ 無	
補助器具の使用	有 ・ 無	
診断・障がいの内容	診断名(等)	
その他特記事項		

- ・記載頂きました個人情報、龍谷大学プライバシーポリシーに基づき適切に取り扱います。
- ・前回提出した時点から、診断名の変更、手帳の更新などがある場合は診断書・手帳等の写し（コピー）を添付してください。

災害等の緊急対応時における、注意点や希望、必要なことがありましたらご記入ください。
(例) 車椅子を運ぶ際の注意点。突然、身体に触れないで欲しい。後ろから声をかけないで欲しい等