

障がい学生支援スタッフ(学生スタッフ)登録書

フリガナ 氏名			学部・学科		性別
			学籍番号		
住所	〒				
携帯電話番号			自宅電話番号		
携帯メールアドレス (PCからのメールが届くもの)					通知希望
大学パソコンアドレス	@ mail.ryukoku.ac.jp				通知希望
MLへの登録	同意する	同意しない	講習会受講	有(講習内容:) ・ 無	
サポート経験	有(支援内容:) ・ 無		希望分野 (複数希望可)	ノートテイク	PCテイク
初修外国語 (履修している場合)				映像教材字幕付(文字起こし)	移動サポート
PCタイピング	早い やや早い 普通 やや遅い 遅い		★登録内容について、学部教務課等と共有することに同意しますか。 同意する 同意しない		

※支援協力内容は、支援を必要としている学生と相談のうえ決定します。
 学年・学部・学科・学舎・時間割・希望分野等を参考に、サポート依頼の相談をします。
 支援希望学生の人数や内容により協力依頼が出来ないことがあります。予めご理解ください。

※この登録書は本人からの辞退の申し出がない限り、在学中利用しますのでご了承ください。

※登録された内容の個人情報については、障がい学生支援活動にのみ使用します。

※登録書類提出後の支援可能時間帯や講義登録については改めて調査します。

支援協力可能時間 支援可能:○ 緊急に限り支援可能:△ 講義登録:□

	1講時前	1講時	2講時	3講時	4講時	5講時	それ以降
月							
火							
水							
木							
金							
土							

備考: