

心身に関する申告票

この申告票は学生支援部で管理・保管し、在学中の修学等における資料として使用します。
太枠内の該当する項目に☑を、記入欄に必要事項を記入してください。

2026年4月1日付入学

フリガナ			所属 ☐ 学部生	学籍 番号	—
氏名			学部	学科	入試 種別
			☐ 大学院修士課程	専攻	
			☐ 大学院博士後期課程		
		研究科		受験 番号	
		☐ 別科			
生年月日	西暦	年	月	日生	☐ 男 ☐ 女
					2026年4月1日現在
					歳
					記入者
					☐ 本人 ☐ 母 ☐ 父 ☐ その他
住所 (帰省地)	〒 - □自宅□携帯() -				
	Mail:				
保証人 連絡先	①氏名		続柄()		②氏名
	続柄()				続柄()
	□自宅□携帯() -		□自宅□携帯() -		

1. 障害・病気等で、大学に知らせておきたいことはありますか。

【☐ある】



裏面も必ず記入してください。

具体的な内容

2. 修学上の合理的配慮(授業(体育含む)・教室・課外活動・実習・その他)を必要とされますか。

【☐不要・☒必要】



【☒必要】を選んだ方は、大学より入学式までに、別途修学支援に関する書類を送付します。
その際は、医療機関の診断書等が必要になる場合があります。

3. 障害について(手帳を所持されている方のみ記入してください。)

【☐ 身体障害者手帳, ☐ 精神障害者保健福祉手帳, ☐ 療育手帳】

【 _____級, 取得日;西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日】

4. その他、大学に知らせておきたいことがあれば記入してください。

注意: 必ず黒色インクのボールペンを使用し、楷書で丁寧に記入してください(消せるボールペンは使用不可)。

本票の提出は入学前の申告に使用します。入学後は学生支援センター(学生支援課内)まで申し出てください。

表面の1.で【☒ある】を選んだ方のみ記入してください。

障害・病気等で、大学に知らせておきたいことについて該当する項目に☒を、記入欄に必要事項を記入してください。

項目に ☒		どちらかに ☒ (※1)		記入欄		
障害・病気等		治療中	経過観察中	病名・障害名等	特記すべき治療・症状等	発症年齢(才～)
1	☐ 視覚障害 (※2)	☐	☐	右裸眼 (矯正) 左裸眼 (矯正)		
2	☐ 聴覚障害	☐	☐	補聴器使用 (あり・なし) 補聴器使用時の聴力 右 (dB) 左 (dB) 裸耳聴力 右 (dB) 左 (dB)		
3	☐ 言語障害	☐	☐			
4	☐ 運動機能障害	☐	☐	☐ 上肢 (右・左) ☐ 下肢 (右・左) ☐ その他 ()		
5	☐ 心臓病	☐	☐			
6	☐ 不整脈	☐	☐			
7	☐ 腎臓病	☐	☐			
8	☐ 気管支喘息	☐	☐			
9	☐ 消化器の病気(胃や腸等)	☐	☐			
10	☐ 糖尿病	☐	☐			
11	☐ 食物・その他アレルギー	☐	☐			
12	☐ けいれん発作・てんかん	☐	☐			
13	☐ 精神科・心療内科の病気	☐	☐			
14	☐ 発達障害 (※3)	☐	☐	☐ ASD [アスペルガー症候群 広汎性発達障害 高機能自閉症を含む] ☐ ADHD ☐ SLD ☐ その他 ()		
15	☐ その他	☐	☐			

※1 治療中;医療機関に現在通院して薬等で治療を受けていること。

経過観察中;治療中ほどではないが、定期受診や必要時に主治医にみてもらっていること。

※2 視力や視野に障害があり、眼鏡・コンタクトレンズをつけても十分な視力が出なかったり、視野が狭くなっている状態。

※3 発達障害には、ASD(自閉スペクトラム症)、ADHD(注意欠如多動症)、SLD(限局性学習症)などがあります。