※保護者の方と一緒に確認してください。

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。

2027年4月1日付入学

フリガナ		所属 □学部生 学部　学科 □大学院修士課程 □大学院博士後期課程 研究科　専攻 □別科	入試種別	
氏名			受験番号	
			出身校名	
生年月日	西暦　年　月　日生	性別 □男 □女 □不詳／その他	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（　）	
	□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	□高次脳機能障害	□	□			
16	□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。