

(様式1)

相談カード〔合理的配慮〕（新規・更新）

（記入日 年 月 日）

学年		所属	科
氏名	(※自筆)	学籍番号	
代理相談者		続柄	
困っていること 相談したいこと	具体的に記入してください（※診断名自体は記入しないでください）		
希望する 支援の内容			
	提出が可能な書類の有無をご記入ください 支援内容を検討する際に参考にさせていただきます。	診断書（有・無） 障害者手帳（有・無） その他書類	
備考			
ここに記載されている情報について、支援を検討するための面接に参加する大学関係者に限り共有することについて同意いただけますか。（同意する・同意できない）			