**（Reiwa）令和　　　年　　　月　　　日**

**year month day**

**バリアフリー支援申込届**

**Application for Disability Support**

（所属部局長）　殿

Name of applicant申請者氏名：

下記のとおり，バリアフリー支援を申し込みますので，お認めくださるようお願いします。

I would like to apply for the support of Disability Service and details are below.

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名 Name** |  |
| **所属・学年 Department / Grade** |  |
| **学生証番号 Student ID no.** | **（※学生のみ Students only）　　　　　　　　－** |
| **住所 Address** |  |
| **電話番号／FAX Tel/Fax** |  |
| **メールアドレス e-mail address** |  |
| **緊急連絡先 Emergency contact** | （本人との関係relationship：　 　　）  電話番号 Tel no.： |
| **支援開始日 Support Starting date**  **(変更日Renewal date)** | **年　　　　　　月　　　　　　　日 　　～**  year month day |
| **支援が必要な**  **理由と希望する　支援の内容**  **reasons of a support and list of supports you like to get** | 新規 ・ 変更　（どちらかを○で囲んでください。）  New ・renewal(choose either one)  支援が必要な理由 The reason for getting the support  ・  ・  希望する支援の内容 List the support you wish to get  ・  ・ |
| **添付書類**  **Attached Documents** | □学生証写しa copy of Student ID  □職員証写しa copy of Staff ID  □障害者手帳写し(取得済みの場合のみ）a copy of disability certificate (if you have)  □その他 Others（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先**  **Contact to** | 支援実施担当者氏名 Person in charge of Support ：  内線 ext.：  メールアドレス e-mail address： |

＊申込届は、支援のコーディネートの目的に限り使用し、個人情報は、正当な理由なく第三者への開示、譲渡及び貸与することはありません。

Above information is used only for the purpose of coordinating a support and personal information will not be disclosed, transferred or lent to a third party without a justifiable reason.