**令和　　　年　　　月　　　日**

**バリアフリー支援申込届**

（所属部局長）　殿

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。

|  |  |
| --- | --- |
| **(フリガナ)氏名** |  |
| **所属・学年** |  |
| **（※学生のみ）****学生証番号** | － |
| **住所** |  |
| **電話番号／FAX** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **緊急連絡先** | 　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係：　　　）電話番号： |
| **支援開始日****（変更日）** | **年　　　　　　月　　　　　　　日 　　～** |
| **支援が必要な　理由と希望する　支援の内容** | 新規・変更（どちらかを○で囲んでください。）支援が必要な理由・・希望する支援の内容・・(記入例：「専用駐車場の確保」、支援機器等貸与の場合は物品名） |
| **添付書類** | □学生証写し□職員証写し□障害者手帳写し(取得済みの場合のみ）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先** | 支援実施担当者氏名：内線：メールアドレス： |

＊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。