**年　　　月　　　日**

**バリアフリー支援申込届**

（所属部局長）　殿

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) 申請者氏名** |  | | |
| **所属・学年** |  | | |
| **（学生）**  **学生証番号** | － | **（教職員）**  **共通ID** |  |
| **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（学生は必須）  □職員証写し（教職員は必須）  □障害者手帳写し(取得済みの場合のみ）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

＊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。