**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。