年　　月　　日

獨協大学

＿＿＿＿＿学部長／研究科委員長　殿

支援申請書

学籍番号		フリガナ		年齢
		氏名		歳
携帯 TEL				
メールアドレス				
緊急連絡先	氏名　　（続柄）　　連絡先 TEL			
状況	診断名			
	障がいに起因する修学上の困難			
	使用補助具等			
	添付書類	□障害者手帳のコピー　□診断書　□その他（　　）		
必要な支援内容	■学生生活			
	■授業			
	■定期試験			
	■災害時の対応			

＜個人情報の取扱いについて＞

　上記の内容および支援にあたり収集した情報は、本学「個人情報の保護に関する規程」に基づき適切に管理し、支援に必要な範囲内で学内関係者に情報共有いたします。また、緊急時には、学外機関等に情報共有することがあります。

上記の通り、支援を申請いたします。
＜個人情報の取扱いについて＞に同意します。

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

獨協大学　学生支援連絡会

2026.10