

年 月 日

聖心女子大学長殿

学生サポート制度申請願

学 年	年	学籍番号	
所 属 学 科 等			
学生氏名（自署捺印）	印		
保証人(保護者等)氏名（自署捺印）	印		
学生連絡先	携帯電話番号		
	メールアドレス		
保証人緊急連絡先	携帯電話番号		
	メールアドレス		

別紙「診断書」および下記の理由により、修学上の支援をお願いいたします。

なお、申請にあたり、配慮・支援に必要な情報（氏名、障害の内容等）を、関係する学内の教職員・事務部署に周知、共有することを了解します。

記

診断名
障害者手帳 有（ 級） ・ 無
希望する支援内容（具体的にご記入ください）

以 上

【提出先：聖心女子大学 学生部学生生活課】