

配 慮 要 請

令和 年 月 日

(科目名)

_____ 担当教員 各位

所 属 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

障害のある学生支援会議において合理的配慮と認められた以下の支援・配慮の実施をお願い申し上げます。

.....

上記内容は、島根県立大学出雲キャンパス障害のある学生に対する修学等の支援に関する規程に基づく手続きに沿って、障害のある学生支援会議と本人の間で合意形成がなされた内容と相違ありません。

副 学 長 _____ 印

教務学生課長 _____ 印