

学籍番号 ※事務局使用欄	
-----------------	--

申請日 20 年 月 日

福岡工業大学
福岡工業大学短期大学部
学長殿

修学支援依頼書

以下のとおり、修学上の配慮・支援を希望致します。

※入学予定者のみ 記入してください。	受験番号		入試方式		本学入試に おける配慮	有 ・ 無
	出身高校 出身大学			担任の先生 指導教員		

学籍番号		(入学予定) 学部・学科	課程 学部	専攻 学科
ふりがな				
申請者氏名 (学生・入学予定者)				
ふりがな				
住 所 (在学中の居住先)	〒			
本人携帯電話番号			自宅電話番号	
保護者連絡先	保護者① 氏名		携帯TEL	
	保護者② 氏名		携帯TEL	

Ⅰ. 障がいや疾病等の内容

障がい名 病 名	※確認書類に記載ある診断名を記入してください		
具体的な症状	※医師等の所見がある場合は別紙可		
障がいや疾病のため 困っていること 苦手なこと			
かかりつけ病院名 専門機関名			
担当医氏名		電話番号	

※必要に応じてご連絡する場合があります。

※フリクション等の消えるボールペンでの記載はしないで下さい。
この書類に記入された内容は本学個人情報保護に関する規程に則り、厳重かつ適正に行います。

