

学生・女性支援センター長 殿

記入日 平成 年 月 日

東京医科歯科大学での修学上、下記の配慮をご検討頂けますようお願い致します。

|             |                                                                                                                                                                      |     |        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| フリガナ<br>氏 名 | ⑩                                                                                                                                                                    |     |        |
| 所 属         |                                                                                                                                                                      |     |        |
| 住 所         |                                                                                                                                                                      |     |        |
| 電話番号        | 自宅:                                                                                                                                                                  | 携帯: |        |
| メールアドレス     | PC:<br>携帯:                                                                                                                                                           |     |        |
| 緊急連絡先       | 連絡先:                                                                                                                                                                 | 氏名: | 本人との関係 |
| 配慮事項        |                                                                                                                                                                      |     |        |
| ・添付書類       | 診断書 :   あり   ・   なし                      手帳 :       あり   ・   なし<br>その他参考資料 :                                                                                         |     |        |
| 情報共有        | 配慮を検討するうえで必要となる学内の教職員と情報を共有してよろしいですか。<br><div> <div>同意する</div> <div>自署</div> </div> (同意の場合○で囲んで自署をお願いします。)<br><div> <div>同意しない</div> <div>保護者自署(未成年の場合)</div> </div> |     |        |

提出先  
学生・女性支援センター  
学生支援室・障害学生支援室  
03-5803-4571・4959