年　　月　　日　提出

|  |
| --- |
| 年度　　　　前期　　後期　（いずれかに○をつける） |
| 学科 | 学籍番号 |  | 氏名 |  |
| 障がいの症状（医師の診断書等を添付すること） |  |
| 希望する配慮の内容 |  |
| 配慮を希望する授業（履修科目が決まり次第、記入してウエルネスセンターに提出） | 曜日 | 時限 | 科目名 | 担当教員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |