

2024 年度 大東文化大学 受験・修学相談申請書

提出日（西暦） 年 月 日

ふりがな				生年月日	西暦	年	月	日
氏名								
出身学校名				卒業見込・既卒				
連絡先	〒			—				
	電話番号			携帯：		メールアドレス：		
				自宅：				
	保護者氏名：				続柄			
相談希望	有（希望日時：① 月 日 / ② 月 日 / ③ 月 日）・無							
	【面談を希望する場合】			<ul style="list-style-type: none"> ・出願前に本学にお越しいただき、面談を実施いたします。 ・申請書の記入日から、3週間後以降の日（平日のみ）をご記入ください。 ・面談時間は、10:00～11:00 / 13:45～14:45 / 15:30～16:30 の中から本学で指定させていただきます。 ・希望日に実施できない場合もあります。その際は、別途ご相談させていただきます。 				
志望学部学科	学部			学科				
希望受験方式 (受験会場)				受験希望日		月 日		
				受験希望日		月 日		

該当する「□」の中に✓をご記入ください。

障がい等の種類と程度														
視覚障害			聴覚障害			肢体不自由				病弱		発達障害		その他
盲	弱視	その他	聾	難聴	その他	上肢機能障害	下肢機能障害	上下肢機能障害	他の機能障害	慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、消化器疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする等		自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

症状及び学校等の授業での状況を簡潔に記入してください。

受験に際して希望する配慮を簡潔に記入してください。

申請時点で入学後に希望する配慮事項（支援等）をご記入ください。 ※すべての希望に対応できるとは限りません。

本学で実施している修学支援内容の例は以下の通りです。障がいの状況や授業で困っていることを確認のうえ、授業時の配慮内容を相談・決定していきます。ただし、希望されるすべての支援に対応できるとは限りませんので、予めご了承ください。その他に、学生相談室や保健室の利用もできます。

【視覚障がい】

- ・視覚補助具、PC、タブレット端末等の使用許可
- ・座席位置の配慮
- ・板書やスライドの撮影や授業の録音許可
- ・移動時間の考慮（遅刻）
- ・資料のデータでの配布

【聴覚障がい】

- ・重要事項の板書、文書やポータルサイトでの伝達
- ・情報保障者（ボランティア学生によるノートテイカー）の配置
- ・座席位置の配慮
- ・補聴補助ツール等（ノイズ軽減イヤホン等含む）の使用許可
- ・授業中における周辺学生との内容確認

【肢体不自由】

- ・授業間の教室移動を考慮（遅刻）
- ・教室内で適した座席位置の確保と机の用意
- ・緊急事態等発生時の介助（教員）
- ・学内への車両の乗り入れ、駐車許可
- ・荷物等の持ち運びを軽減するための障がい学生支援室の利用許可

【発達障がい】

- ・曖昧な表現を避け、明確な表現や指示出しを教員へ依頼
- ・重要な連絡事項については板書、ポータルサイトでの連絡
- ・授業中の支援機器の使用許可（ノートの代わりに iPad 等の使用、授業の録音、板書等の撮影）
- ・授業中の途中入退室（事前にルールや合図を決めておく）
- ・授業に関する質問回数、質問方法、回答方法の配慮
- ・感覚過敏学生に対するサングラスやノイズキャンセリングヘッドフォンの着用