

# アクセシビリティ支援室相談受付票

記入日：20 年 月 日

学籍番号	ふりがな			
	氏名			
電話番号	携帯：( ) - / 自宅：( ) -			
メールアドレス	@			
どのようなことに困っていますか？（キーワードなど）				
該当する方のみご記入ください。（該当する項目を○で囲んでください）				
障害の種類	視覚障害 聴覚障害 肢体不自由 内部障害 発達障害 その他 ( )			
障害者手帳を交付されている場合	種別	手帳	等級	級
アクセシビリティ支援室について教えてください。（該当する項目を○で囲んでください。複数選択可。）				
アクセシビリティ支援室をどこで知りましたか？	大学HP キャンパスガイド アクセシビリティ支援室リーフレット 新年度オリエンテーション 教員から ( 先生 ) 友人から 学生相談室 (カウンセラー) 医務室 その他 ( )			

ご記入ありがとうございました。

受付票は、支援のコーディネートにのみ使用し、個人情報、正当な理由なく第三者への開示、譲渡および貸与することはありません。

-----  
 一事務記入欄 -----

受付担当者		面談担当者		面談時間	:	~	:
備考欄							