

修学上の特別措置を希望する方は、本様式に必要事項を記入し、所属希望学習センターに、簡易書留または一般書留でご郵送ください。(8月24日(水)までに郵送してください。【必着】)

修学上の特別措置願 (学部用) 記入日 年 月 日

1. 申請者

氏 名 生年月日 (西暦) 年 月 日

過去、放送大学に在籍していたことがある・ない) 記入できれば在籍時の学生番号を記入 - -

住 所 〒

連絡先 (電話又は FAX) : - - E-mail :

希望連絡方法 : 電話 / FAX / E-mail / 手紙 / その他 (.....)

緊急連絡先 (氏名) : (本人との関係 :))

緊急連絡先 (電話, FAX, E-mail 等) :

2. 出願希望 (.....年度 第.....学期)

学生の種類 (全科・選科・科目) 履修生 (.....) 学習センター
サテライトスペース

3. 相談希望日 (相談日は余裕を持って設定してください。なお、月曜・祝日は学習センター閉所日です。)

第1希望.....月.....日 / 第2希望.....月.....日 / 第3希望.....月.....日

4. 障がい等の状況について

①障がい等の種類 (複数選択可)

- 視覚障がい 聴覚障がい 言語障がい 肢体不自由
 内部障がい (内臓機能, 呼吸器, 免疫機能等) その他の慢性疾患
 精神障がい 発達障がい その他 {

②学習する上で活動の制限、環境の制約ほか、お困りのことはございますか。

- ない
 ある (具体的にご記入ください。)

[.....]

③修学上で、配慮して欲しい事はありますか。

- ない
 ある (具体的にご記入ください。)

[.....]

④その他、学習を始めるにあたり、気になっていることをご記入ください。

[.....]

裏面にも続いておりますので、ご記入をお願いします。

