

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 (大学院用) 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 修士(選科・科目)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、配慮して欲しい事がありますか。

- 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。

