

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。

修学上の特別措置願

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 — —

住所 〒 の学生番号を記入

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。

[.....]

5. 障がい等の状況を確認できる書類（関連する障害者手帳の写しや医師の診断書等）について

- 本書類に同封して提出
相談時に提出
その他（.....）

これらの情報は、どのような支援が必要か検討するためにお聞きするものです。
お答えいただいた内容が、合否に影響するものではありませんので、ご安心ください。

○ 個人情報等の取り扱いについて

(1) 放送大学は、特別措置に当たって知り得た個人情報（氏名、住所、障がいの内容等）の保護に十分留意し、第三者に提供する等、支援業務の範囲を超えて使用しません。

(2) 放送大学は、特別措置において連携する学外機関等と個人情報を共有する必要がある場合は、事前に了解を得ることとします。

○ 修学上の特別措置について（サポートメニュー）

特別措置の内容等の詳細は以下のページをご参照ください。

「障がいのある方への修学支援」

<https://www.ouj.ac.jp/reasons-to-choose-us/accessibility/support/>

