

面談依頼書

申請日 年 月 日

日本赤十字看護大学 障がい学生支援委員会 殿 (提出先：学務一課学生係)

下記の通り、修学に関する配慮の面談を希望します。

入学年度	年度	学籍番号	
学部・研究科			
氏名			
住所			
電話番号			
Eメールアドレス			

1. 障がい名 (病名)

※すでに診断書等お持ちの場合は記入して下さい。

2. 面談希望日時・方法 (例：6月1日(火) 10:40~12:10・遠隔 (Zoom/Teams))

第1希望：

第2希望：

第3希望：

第4希望：

第5希望：

3. その他 (事前に伝えておきたいことがあればご記入下さい)

以上