（様式 2）

修学上の合理的配慮　申請科目一覧

年　　月　　日

障害学生支援室長　様

学籍番号：

氏名：

下記の授業科目において配慮を希望しますので、教育の本質、過重な負担の観点から検討の上、合理的配慮として実施していただけるよう学内調整をお願いいたします。

記

授業科目名	担当教員	授業日		希望する合理的配慮
		曜日	時限	