（様式2）

診断書・意見書

学 生 氏 名	（性別　　）
生 年 月 日	年　　月　　日生まれ（　　歳）
希望配慮事項	本人が記載（※箇条書きでよい）。又は，修学上の合理的配慮申込書（写）の添付も可。
診　断　名	
現在の処方	
初　診　日	年　　月　　日
症 状 及 び 治 療 経 過	※心理検査等の検査結果報告書がございましたら別紙にて添付いただきますよう，お願いいたします。
配 慮 内 容	※合理的配慮を検討するため，学校生活・修学上の留意点やアドバイス等について具体的にご記入ください。必要に応じて、大学からご連絡させていただく場合があります。
医療機関名	年　　月　　日 主治医氏名

上記の内容について，主治医と日本大学学生支援室が情報共有することに同意します。

年　　月　　日

本人署名

保証人署名（※大学が必要とした場合）

※本診断書・意見書は，必ず所属学部等の学生支援窓口へ提出してください。

（改訂年月：2026.1）