（第１号様式）

日本大学学生支援センターにおける
障がい学生差別事案に関する相談申込票

No.

受付日　　年　　月　　日

ふりがな 学生氏名　　※学生本人以外は学生との関係【　　】		性別	生年月日 年　　月　　日 （　　歳）
学部	学科	学年　　年	学生証番号
研究科	クラス・コース・専攻		（　　年度入学）
（〒　　－　　） 現住所			
自宅TEL　　－　　 連絡先 その他：		携帯TEL　　－　　－	
（〒　　－　　） 帰省先		TEL　　－　　－	

相談内容　どれかに〇で囲んでください

障がいを理由とした差別的取扱い　　合理的配慮の不提供　　合理的配慮内容への不服

合理的配慮の決定過程への不服　　その他（　　）

書ける範囲でよいので簡単に書いてください

今までこのことで学内で相談したことはありますか？

（　あり　・　なし　）

学生支援センターを何で知りましたか？　（　教職員からの紹介　・　ホームページ　・　リーフレット等　・　その他　）

個人情報については日本大学の規程及びガイドラインに基づき厳重に管理いたします。

コーディネーター記入欄

面接後の確認事項・・・・面接担当者が説明します。

□学生支援センターで話された内容に対して，学生支援センタースタッフは秘密を守ります。

□学生支援センタースタッフ間での情報共有について同意していただけますか？
（スタッフはカウンセラー・コーディネーター・精神科医・学生支援センター長です）

□学内で有効な支援をするために，関係他部署等に情報共有をすることがあります。共有先や共有する内容は，今後のあなたとの話し合いの中で決定していきます。

□緊急時（人命にかかわる時など），関係者に連絡することがあります。

□急な予約変更等のために支援センターから連絡する場合，可能な連絡先はどこですか？（携帯　・　自宅）

確認を受けて了承しました。（本人がチェック）　□

上記の確認をした担当者サイン　＿＿＿＿＿＿＿＿　　年　月　日　＿＿＿＿＿＿＿＿

情報共有確認書

関係部署名　（担当者）	
共有情報内容	