

希望する支援や 配慮							
承諾確認	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="392 824 557 882"> 主治医 </td> <td data-bbox="557 824 1433 882"> <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="392 882 1433 940"> 主治医がいる場合、主治医と連携することを承諾します。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 940 991 1016"> 医療機関名： </td> <td data-bbox="991 940 1433 1016"> 主治医名： </td> </tr> </table>	主治医	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	主治医がいる場合、主治医と連携することを承諾します。		医療機関名：	主治医名：
主治医	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない						
主治医がいる場合、主治医と連携することを承諾します。							
医療機関名：	主治医名：						
同意書	<p> 配慮・支援に必要な情報（氏名や障がいの内容等）について、必要に応じて支援者間で共有することを了解します。 </p> <p style="text-align: right;"> 署名： _____ </p>						

- * 必要項目はすべて記入してください。申請後、担当者（副校長・教務課長・教務主任・担任のいずれか）が面談します。
- * 申請者と学校とが建設的対話を通して配慮内容を検討しますが、申請内容が全て認められるわけではありません。また、これまで受けた事のある支援内容が、必ずしも本校にて提供可能な配慮として認められるわけではありません。
- * 原則学内における合理的配慮となります。学外実習では、学内で利用できたサポートが受けられない可能性があります。
- * 本申請は、合理的配慮支援の目的に限り使用し、個人情報と正当な理由なく第三者への開示、譲渡及び貸与することはありません。ただし、必要に応じて情報の一部または全部を支援者間で共有する場合があります。
- * 必要によっては、主治医と連携します。