

障害学生支援登録用紙

登録日： 年 月 日

学 科	学年	年	学籍 番号	3.5cm	
フリガナ			男	ゼミ担当教員氏名	
氏 名	印		・ 女	写 真 4.0 cm	
生年月日	年	月	日生 (満 歳)		
現住所	〒 ー 都 道 府 県 アパート・マンション名				
連絡先	自宅 ()		／携帯：()		
E-mail	@				
学 歴	県	小学校卒	県	高等学校卒	
	県	中学校卒	県	卒業	
職 歴				職種と勤務年数等	
福祉現場 での経験				社会福祉施設での実習、 ボランティア、アルバイト などの経験	
特技または 趣味				スポーツ・音楽・手話 点字・その他	
資格・免許			サークル 活動		
健康状態			障害等の 有無		
ノートテイク 経験の有無	有 ・ 無		経験歴		
活動可能な 種別 (複数可)	【聴覚障がい学生支援】 <input type="checkbox"/> 手書きノートテイク <input type="checkbox"/> パソコンノートテイク → タイピングの速度 (文字/分) <input type="checkbox"/> 文字おこし 【身体障がい学生支援】 <input type="checkbox"/> 代筆サポート				
備 考					