

申請受理番号

-

支援申請書

申請日 年 月 日

日本赤十字広島看護大学 学長 殿

申請者 学籍番号  
氏 名

下記のとおり、修学に関する支援を希望します。

1 障害名（病名）

診断書（診断名が確定していない場合等は、これに代わる書類）を添付してください。

[Empty box for attaching documents]

2 現在の状態

[Dotted lines for current status]

3 支援が必要な内容

[Dotted lines for required support content]

4 支援についての情報共有範囲

○・×	共有範囲	○・×	共有範囲
	① チューター		⑥ 実習先の看護部長や師長等の管理者
	② 講義・演習・実習の担当教員		⑦ 実習先の実習指導者
	③ 養護担当職員（保健室）		⑧ その他
	④ カウンセラー（相談室）		
	⑤ クラスメイト		