



※ 学 籍 番 号

氏 名

可能な範囲で詳しく記入してください。

現況  
および  
連絡欄

例：学校や職場等でこれまでに受けたことのある配慮内容。体調が不安定な場合、悪くなる要因の有無、予兆や予感の有無、季節・時間帯などの傾向。スクーリング受講時の通学方法（予定）や不安要素など。

ベッドでの休養が必要となる可能性（有・無）

可能な範囲で詳しく記入してください。

希望する  
配慮スクーリング  
受講時の  
緊急連絡先

氏 名 (本人との関係等)

(〒 - ) TEL ( )

住 所

本人以外が記入した場合は、以下に署名・捺印・本人との関係・資格（医師など）を記入してください。

記載者  
氏名

印

本人との  
関係・資格

## 注意事項

- スクーリング受講時の緊急連絡先は、連絡が必要な場合に来校可能な方を記入してください。
- 記入された住所・氏名・身体状況等の個人情報は、「学校法人武蔵野美術大学個人情報保護規則」並びに「通信教育課程個人情報保護取扱要領」に則り、通信授業・面接授業およびメディア授業を円滑に運営するために使用します。また、入学後の配慮等は大学から相談させていただく場合の資料および入学後の修学に関する資料として使用します。  
個人情報がその他の目的に使用されることは一切ありません。
- 可能な限り配慮を行います。障害の状態により、ご希望にそえない場合もあります。