日本福祉大学 福祉経営学部（通信教育）障がい状況票

提出日：	年	月	日

Ⅰ．基本項目

学籍番号	（※以前に在学されていた方、入学後に提出される在学生の方は記入してください）						
入学の種類 ※志願者のみ 希望の種類に 「〇」印を ご記入ください		１年次入学		２年次編入学		３年次編入学	
		４年次編入学		科目等履修生		特修生	
フリガナ					年齢	生年月日（西暦）	
氏　名	姓		名		歳	年　月　日	
性　別		男		女		答えたくない		その他
フリガナ							
現住所	〒 都　道 府　県						
連絡先	ＴＥＬ：			ＦＡＸ：			
	Ｅメール：						

２．個人情報保護について

この状況票に記入していただいた内容は、「日本福祉大学学生個人情報保護規則」に基づき、通信教育部事務室が厳重に管理します。また、本人および保証人の同意なくして、他（学内の他の部署等を含む）に開示することはありません。つきましては、支援に必要がある範囲内（講義や教室などの配慮、実習に関する事など）で、関係部局・支援者や関係教員に情報を伝達することについて、意思確認をお願いいたします。

障がいの状況等について、必要のある範囲内で、関係部局・支援者や関係教員に情報を伝達することについて、該当する項目のカッコ内に「〇」印をご記入ください

（　　）同意する　・　（　　）同意しない

＊情報の伝達に同意しない場合は、支援を受ける際に適切な配慮ができない場合があります。
＊この同意は、必要に応じて在学中いつでも変更可能です。今回同意しない場合でも、必要を感じた時点でご相談ください。

３．障がいの状況

障がいの名称				障害者手帳等の等級	級	
障がいの種類	（該当するすべての項目に「〇」印をご記入ください）					
		視覚障がい		聴覚障がい		言語障がい
		肢体不自由（上肢機能）		肢体不自由（下肢機能）		
		体幹機能障がい		内部機能障がい（心臓・呼吸器・腎臓等）		
		発達障がい		精神障がい		
		その他（　　）				
障がいの状況が確認できる資料	「障がい状況票」とあわせて、「障がいの状況が確認できる資料」（以下のいずれか該当するもの）の提出をお願いしています。今回、提出していただく資料に「〇」印をご記入ください。					
		身体障害者手帳の写し		精神障害者保健福祉手帳の写し		
		療育手帳（愛護手帳・愛の手帳）の写し		その他　医師の診断書等		
		後日提出予定（提出予定日：　　年　月　日）				

身体の障がい	座位		可		不可
	座位における静止状態		可		不可
	歩行		自立歩行可：補装具（杖・クラッチ等）有り		自立歩行可：補装具（杖・クラッチ等）無し
			不可		
	車いす		手動（介助必要）		手動（介助不要）
			電動（介助必要）		電動（介助不要）
			使用なし		
	机の高さ調整		必要		不要
	食事		自分で可能		介助必要
	排泄		自分で可能		介助必要
	筆記		自分で筆記		ゆっくりだが自分で筆記
			大きい枠なら筆記可能		パソコン
			代筆が必要		
視覚の障がい	墨字		読める		拡大すれば読める
			拡大読書器やルーペ等を使えば読める		読めない
	ノート作成		点字（手打ち）		点字（点字タイプライター）
			点字（ブレイルメモ）		パソコン
			代筆		
	墨字の筆記		自筆可能		拡大読書器等を使えば可能
			点字なら可能		
	パソコン設定		文字拡大		白黒反転
			読み上げソフト		点字出力機
聴覚の障がい	補聴器等の利用		補聴器があれば聞き取れる		FM マイクを使えば聞き取れる
			雑音があると聞き取りにくい		マイクの音が聞き取りにくい
			1 対 1 なら聞こえる		複数のディスカッションは聞き取りにくい
			UD トークを使用している		
	口話の読み取り		日常会話の読み取りができる		ゆっくり話せばできる
			できない		
	手話		日常会話の読み取りと表現ができる		手話で表現はできるが読み取りはできない
			手話はわからない		

上記以外 障がいの状況	
家庭での生活状況や介護等の内容 また、治療、服薬等の状況	
自治体等の支援制度を 活用している場合の内容	
学校での学習上の支援内容 ※現在学校に在学している方のみ	
その他 特別事項	

※この票に書ききれない場合は、別紙を添付してください。

４．希望する支援

「障がい学生のための学習の手引き」をよくお読みいただき、本学で希望する支援がある場合、「希望」欄に「〇」印をご記入ください。

科目	希望	支援の内容	希望詳細	
テキスト科目、 テキスト・オンデマンド 併修科目		テキスト教材（市販テキストは除く）の電子媒体での文字部分の提供 対象は、視覚障がいで印刷物を読むことが困難な方、肢体不自由で印刷資料を自分でめくることができない方等を想定しています。		
スクーリング科目 （対面）		優先席の確保 ※「電源の確保」が必要な場合は、 優先席の希望欄にも「〇」印をご記入ください。 ※「学習支援者による学習支援の許可」を 希望される場合は、優先席の希望欄にも 「〇」印をご記入ください。		前方
				後方
				出入り口付近
				その他： （　　）
		受講に必要な機器の使用 ※ 機器は各自ご準備ください。 ※ 機器の使用にあたり電源が必要な場合は、電源の確保の希望欄にも「〇」印をご記入ください。	使用される機器 例：ルーペ・拡大読書器、UD トーク等 （　　）	
		受講に必要な備品の使用 ※ 備品は各自ご準備ください。 ※ 備品の使用にあたり電源が必要な場合は、電源の確保の希望欄にも「〇」印をご記入ください。	使用される備品 例：姿勢保持の為のクッション等 （　　）	
		受講時におけるパソコン等の使用 ※ パソコン等は各自ご準備ください。 ※ 電源の確保の希望欄にも「〇」印をご記入ください。		パソコン
				タブレット
				その他： （　　）
		電源の確保		
		自家用自動車による通学の許可と駐車場の確保 ※ 会場によっては、駐車場の確保ができない場合があります。 ※ 駐車料金が必要な場合は、ご本人の負担になります。		
スクーリング科目 （対面・ オンライン共通）		学習支援者による学習支援の許可 ※ スクーリングを受講するごとに、毎回申請書類のご提出が必要となります。 ※ 学習支援者は、ご自身での手配をお願いしています。		
		学習支援者への配付資料の提供		
		講義関連資料の事前提供		
		グループワークテーマの事前提供		
		映像教材を使用する場合の情報提供		
スクーリング科目 （オンライン）		字幕表示		

※　学習支援者への配付資料の提供を希望される場合、
学習支援者による学習支援の許可にも「〇」印をご記入ください。

※　優先席の確保・電源の確保について、ご記入がない場合は、大学側で記入します。

５．学習上の相談事項

６．社会福祉士・精神保健福祉士国家試験受験資格取得に関する相談事項

社会福祉士または精神保健福祉士国家試験受験資格の取得を希望する場合、学外の実習先となる施設において、規定されている日数・時間数の実習を行う必要があり、心身への負担も少なくありません。そのため、「障がい状況票」をご提出いただいております。障がいや疾病に伴い、実習先の選定や実習中の心身への負担に対して、事前の申告が求められたり、配慮が必要となる場合がございますので、事前に資格取得希望の有無についてお伺いいたします。　※実習免除者を除く

（１） 本学において取得したい、または関心がある資格に「〇」印をご記入ください。

	社会福祉士
	精神保健福祉士
	現時点で上記資格の取得は検討していない

また、在学生の方は、以下の該当する項目に「〇」印をご記入ください。

	社会福祉士　予備登録（履修登録）：あり
	社会福祉士　予備登録（履修登録）：なし
	精神保健福祉士　予備登録（履修登録）：あり
	精神保健福祉士　予備登録（履修登録）：なし

（２） 資格取得（実習）に関する支援について、相談したい事項があればご記入ください。

※　実習において個別に配慮が必要な場合は、ご相談しながら、実習施設と大学で調整を行う必要があります。入学後（予備登録後、実習開始前まで）に、「実習個別配慮願」を別途ご提出いただいたうえで、個別面談を行い、実習にかかわる具体的な相談を進めていきます。

次のページに続きます

７．緊急時の対応

スクーリング等で緊急時の対応が必要になる場合があります。必要な方は、以下の項目にご記入ください。
なお、大学では、薬を飲ませるなどの医療行為や、排泄の介助・買い物の代行などは行えません。
介助が必要な場合は、ご自身で介助者を手配してください。

どういう症状が起きるか	
緊急の対応方法・手順 （応急処置や主治医への連絡の必要、特に対応すべきこと・できることなどあれば記入してください）	
緊急時の連絡先	＜保護者等＞ 連絡相手の氏名：　　続柄： 連絡先（電話番号）：

◎「記載者と本人との関係」：本人以外の方が記入された場合、本人との続柄を記入してください。

記載者名		記載者と本人との関係	

（01_2026.11）