2021年　　月　　日

神奈川大学長　殿

授 業 配 慮 申 請 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　学科　　　　　　年

学籍番号　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

（入学予定者は学籍番号記載不要）　　　（本人自署）

メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　携帯番号　　（　 ）

（在年次生はJINDAIメールアドレスを記載すること）

　 生年月日　　　　　　　　　　　　　　合格者コード（6桁）

（生年月日・合格者コードは入学予定者のみ記入してください）

保証人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

（保証人自署）

次の理由により全ての面接（対面）授業の配慮を希望します。(該当箇所にレ点して必要事項を記入)

|  |
| --- |
| **□基礎疾患(裏面参照)を有し、現在通院もしくは経過観察中である。**  ※経過観察：定期的に病院受診し状況を確認してもらうこと  **□BMI 30以上の肥満がある。**  ※ BMI：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m） |
| **□同居家族に基礎疾患を有する者がいる。**  　　□続柄（　　　　　　　）　　　□年齢（　　　　　　　）  状況について |
| **□同居家族に高齢者がいる。**  　　□続柄（　　　　　　　）　　　□年齢（　　　歳）  状況について |
| **□通学時間が片道２時間以上**計（　　）時間　＊2時間以内の方は｢その他の理由｣に記入してください  経路 |
| **□その他の理由**  (上記以外の理由で、健康、〇〇などの不安があれば、詳しく記入してください。入国ができない留学生もこちらに記入し、その理由も記入してください) |

* 本申請書は、2021年度前学期を対象にしており、2021年度後学期については、新型コロナウイルス感染症の状況をみながら決定する予定です。
* 記入された内容について状況の確認や根拠資料を求めることがありますので、あらかじめご了承ください。
* 入国できない留学生については、｢その他の理由｣の欄に入国できない理由、入国の見込み等を記入してください。
* 郵送する際は、1枚目のみ郵送してください。
* 許可の有無につきましては、**jindaiメールへお送りします**ので確認してください。

**基礎疾患は以下のものを指す**

慢性の呼吸器の病気

慢性の心臓病（高血圧を含む）

慢性の腎臓病

慢性の肝臓病（脂肪肝や慢性肝炎を除く）

インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病、またはほかの病気を併発している糖尿病

血液の病気（鉄欠乏性貧血を除く）

免疫の機能が低下する病気（治療中のがんを含む）

ステロイドなど免疫の機能を低下させる治療を受けている

免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患

神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害など）

染色体異常

重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態）

睡眠時無呼吸症候群