

## 合理的配慮に関わる個人情報の共有に関する希望書

『合理的配慮申請書』にご記入いただいた、あなたの申請情報（障がい名等）については、本学個人情報保護規程を遵守し、適切に取り扱われます。

そして、合理的配慮の検討にあたっては、申請者の同意を踏まえた上で、合理的配慮に携わる教職員と適宜情報共有を行うこととなります。

現時点で、配慮を提供するにあたり、あなたに関する情報（氏名・所属・障がい名等・配慮内容等）の共有に同意いただける範囲について、あてはまる事項にチェックを記入して下さい。

□に✓を入れてください。

	○共有して良い	△必要に応じて	×共有を希望しない
保護者（□父 □母 □他）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
障がい学生支援委員会委員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ゼミ担当教員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科目担当教員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所属学科・学部の教員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
本学の専任教員（全体周知）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事務局職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保健室・学生相談室スタッフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療機関（不測の事態発生時）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同じゼミの学生や同じ授業を受ける学生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 <sup>※1</sup> （                      ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 学内全体、所属学科・学部の全学生、教務係員や就職課員など特定の事務係員など、ご自分が必要と思う範囲を指定することができます。

私（申請者）はこの申請を行うに当たり、上記の範囲において関係者と個人情報を共有することを希望します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

署名欄：

