

島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がい学生支援規程の松江キャンパスにおける運用について

令和3年4月1日

令和5年4月1日改正

令和6年4月1日改正

島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がい学生支援規程(以下「規程」という。)に定める支援の申し出及び申し出受理後の松江キャンパスでの取り扱いは次のとおりとする。

1. 松江キャンパスにおける窓口等について(規程第6条第2項、同第7条第2項関係)

- (1) 受験上の配慮申請の窓口を学務課教務・入試係、修学上の配慮申請の窓口を学務課キャリア・学生支援係とする。
- (2) 受験上の支援方策についてはアドミッション委員会で、修学上の支援方策については障がい学生支援委員会で審議・決定する。

2. 支援の申し出について(規程第6条関係)

支援を申し出る時には、次の書類を提出するものとする。

- (1) 障がいなど(視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病弱、発達障がい等)があり、本学に入学を志願する者(志願を予定している者を含む。)(以下「入学志願者」という。)で、受験上の配慮を希望する者は、原則として在学(出身)学校等を経由して、「入試受験相談書(様式1)」及び様式1記載の「添付書類」を学務課教務・入試係に提出するものとする。
- (2) 障がいがある学生が修学上の配慮を申し出るときは、「修学支援申請書(様式3)」及び様式3記載の「添付書類」を学務課キャリア・学生支援係に提出するものとする。

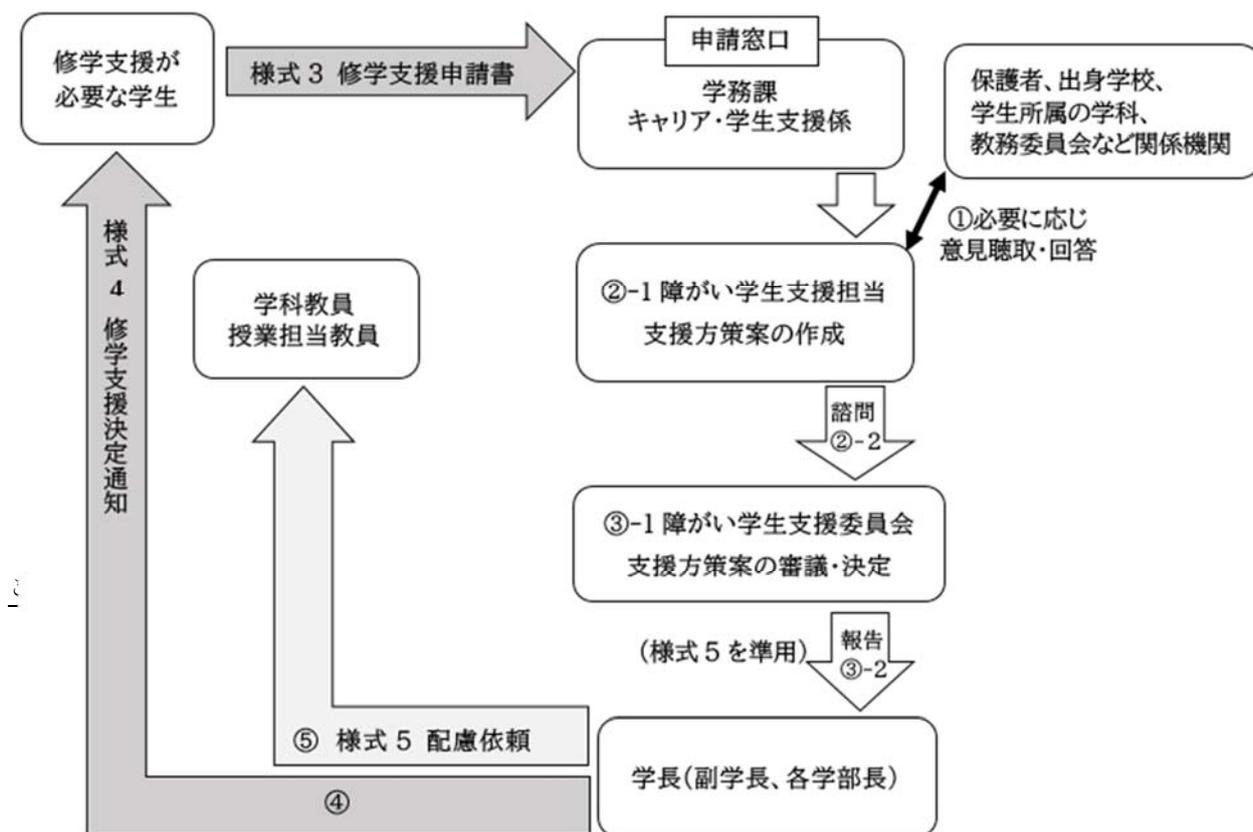
3. 支援の決定などについて(規程第7条関係)

- (1) 入学志願者から「入試受験相談書(様式1)」の提出があったときは、次により処理するものとする。
 - ① アドミッション委員会は、障がい学生支援委員長等と協議のうえ、支援方策を決定し、学長に文書(様式2を準用)で報告する。
 - ② 学長は、入学志願者から希望のあった入学者選抜試験の受験上の配慮について、その結果を「受験時支援決定通知(様式2)」により入学志願者に通知する。
- (2) 修学上の配慮を希望する学生(以下、「要支援学生」という。)から「修学支援申請書(様式3)」の提出があったときは、次のように処理するものとする。
 - ① 障がい学生支援担当は、必要に応じて要支援学生の所属学科等に対し、修学上の配慮すべき措置等について意見をもとめる。
 - ② 障がい学生支援担当は、学科等の意見をもとに支援方策案を作成し、障がい学生支援委員会に諮る。
 - ③ 障がい学生支援委員会において、支援方策を審議・決定し、学長(副学長、各学部長)に文書(様式5を準用)で報告する。
 - ④ 学長は、修学上の配慮について、「修学支援決定通知(様式4)」により要支援学生に通知する。

ただし、在学(出身)学校等においてすでに行われていたものと同様の支援が要望された場合及び急を要する場合は、審議を省略し文書決裁に替えることができる。

- ⑤ 学長は、障がい学生支援委員会において決定された支援内容及び前項により審議を省略され文書決裁された支援内容について、要支援学生が所属する学科及び要支援学生が履修する授業担当教員に文書(様式5)により配慮依頼を行うものとする。
- ⑥ 要支援学生から支援内容変更の申し出があった場合も同様の処理を行い、様式は準用する。

【修学支援決定までの流れ】



附 則

この運用は、令和5年4月1日から実施する。

附 則

この運用は、令和6年4月1日から実施する。

様式 1

入 試 受 験 相 談 書(松江キャンパス)

下記の通り、入試受験における支援の提供を希望します。

志 願 者 氏 名	(ふりがな)	生 年 月 日	
		年 月 日	
志 願 学 部	学 部	学 科	選 抜 区 分 (日 程)
	学 部	学 科	
	学 部	学 科	
本 人 住 所	〒		
携 帯 番 号			
メー ル ア ド レ ス	@		
出 身 学 校 名			
卒 業 見 込 年 月 卒 業 年 月			
保 護 者 等 連 絡 先 (緊 急 連 絡 先)	氏 名	住 所 〒	
	本人との関係	電 話 番 号	

障がい等の状況について

障 がい の 内 容	診断名 特記事項		
か かり つ け 医 療 機 関	医療機関名	住所 〒	
	医師名	電話番号	
受 験 上 の 希 望 す る 配 慮 内 容			
添 付 書 類	①医師の診断書等(一年以内のもの、写し可) または、障害者手帳(写し)	医師の診断書は、必要な支援内容が記入されているものが望ましい	
	②在学(出身)学校等での支援状況に関する資料 (写し)	在学(出身)学校等で修学上の配慮・支援を受けていた場合のみ提出 (個別の教育支援計画等の支援情報に関する資料等)	
	③大学入学共通テストの 「受験上の配慮事項審査結果通知書」(写し)	一般選抜試験を受ける場合のみ提出	
在学(出身)学校長等の確認	役職名	氏名(署名)	

情報の共有について 必ずお読みください。

島根県立大学・島根県立大学短期大学部では、大学の各部門が連携し、学生の支援を行います。そのため、「公立大学法人島根県立大学個人情報取扱規程」(下記 URL または QR コード参照)に基づく管理の下、この申請書に記入された内容を必要に応じて支援関係者間にて共有いたします。

<https://www.u-shimane.ac.jp/utilities/policy.html>



島根県立大学・島根県立大学短期大学部 学長 様 入試支援に必要な個人情報の開示に同意します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">氏名(署名) _____ (保護者代筆可)</div>	提出日 令和 年 月 日
--	--------------

令和 年 月 日

様

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学 長

受験時の支援の決定について

令和 年 月 日付で相談のありましたことについて、下記のように決定いたしましたのでお知らせします。

記

1 支援内容

2 受験にあたっての連絡事項

※在籍校には、本通知の写しを添付し連絡を行う。

本件に関するお問い合わせ窓口

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
松江キャンパス 学務課
教務・入試係 担当
電話番号() -

様式 3

修学支援申請書(松江キャンパス)

下記のとおり、修学支援に基づく配慮を希望します。

学 生 情 報	学籍番号	ふりがな 氏名
学部・学科・学年	学部	学科 学年
居 住 形 態	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 学生寮 <input type="checkbox"/> その他	
本 人 住 所	〒	
携 帯 番 号		
携 帯 メールアドレス	@	
保護者等連絡先 (緊急連絡先)	氏名	電話番号
	本人との関係	メールアドレス @
	住所 〒	

障がい等の状況について

障 がい 種 別 (疾 病)	<input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱・虚弱 <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他()		
障 がい の 内 容 (疾 病)	診断名 特記事項		
か かり つ け 医 療 機 関	医療機関名		
	住所 〒		
	電話番号		
	医師名		
常 服 薬	有 ・ 無		
添 付 書 類	①医師の診断書等(1年以内のもの、写し可)または、障害者手帳(写し)	医師の診断書は、必要な支援内容が記入されているものが望ましい	
	②在学(出身)学校等での支援状況に関する資料(写し)	在学(出身)学校等で修学上の配慮・支援を受けていた場合のみ提出(個別の教育支援計画等の支援情報に関する資料等)	

入学後の修学に対して希望する配慮・支援

配慮・支援	理由

その他

情報の共有について 必ずお読みください。

島根県立大学・島根県立大学短期大学部では、大学の各部門が連携し、学生の支援を行います。そのため、「公立大学法人島根県立大学個人情報取扱規程」(下記 URL または QR コード参照)に基づく管理の下、この申請書に記入された内容を必要に応じて支援関係者間にて共有いたします。

<https://www.u-shimane.ac.jp/utilities/policy.html>



申請日 令和 年 月 日

島根県立大学・島根県立大学短期大学部 学長 様

修学支援を申請し、この申請書に記入された内容を関係する教職員及び支援関係者間で共有する事、及び個人が特定できない形で資料・統計に利用することに同意します。

氏名(署名) _____ (保護者代筆可)

令和 年 月 日

様

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学 長

修学支援の決定について

令和 年 月 日付で申請のありましたことについて、下記のように決定いたしましたのでお知らせします。

記

1 支援内容

2 留意事項

今後障がいの状況の変化などにより、支援内容の変更が必要とお考えの場合は、再度下記担当窓口へお申し出ください。状況などをお聞きした上で支援内容について改めて検討し、ご回答いたします。

本件に関するお問い合わせ窓口

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
松江キャンパス 学務課
キャリア・学生支援係 担当
電話番号() -

令和 年 月 日

授業担当教員 各位

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学 長

授業上の配慮について(ご依頼)

平素より、障がいのある学生支援につきまして、ご理解、ご協力いただきありがとうございます。
さて、当該学生につきまして、障がい学生支援委員会において支援方策が決定されました。
つきましては、下記により授業等において配慮をお願いいたします。
なお本依頼は、「島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がいを理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」に則り行っておりますことを、申し添えます。

記

1 学生情報

学 部	学 科	学 籍 番 号	氏 名

2 修学支援申請書提出日
令和 年 月 日

3 本学生の障がい等の状況

4 ご配慮いただきたい点



■ その他、必要な対応

上記に限らず、今後学生生活を送る中で当該学生より何らかの意見や要望が出されるかと思
います。その際にはあらためてご連絡を差し上げます。

また、当該学生への対応についてご不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせ
願います。

※これらの情報は、島根県立大学・島根県立大学短期大学部教職員(非常勤職員、臨時的任用
職員等を含む)守秘義務の対象となる個人情報です。取り扱いには十分にご留意ください。

本件に関するお問い合わせ窓口

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
松江キャンパス 学務課
キャリア・学生支援係 担当
電話番号() -