

※保護者の方と一緒に確認してください。

心身に関する入学前申告書

この申告票は本学在学中の修学支援の資料としてのみに使用します。

2025 年 4 月 1 日付入学

所 属	京都華頂大学 ☐ 現代生活学部 ☐ 日本文化学部	フリガナ		学籍番号
学 科	学科	氏 名		受験番号
生年月日	西暦 年 月 日生	☒ 女	2025 年 4 月 1 日現在	歳
住 所 (帰省地)	〒 ー 電話： Mail：			
保証人 連絡先	氏名 学生からみた続柄： 電話/携帯：			

1. 病気・ケガ・障がい・特異体質で、大学に事前に知らせておきたいことはありますか。

【 ☐ ある 】

裏面も必ず記入してください。

2. 修学上の配慮〔(体育を含む) 授業・教室・課外活動・実習・その他〕を必要としますか。

【 ☐ 必要 ・ ☐ 不要 】

【 ☒ 必要 】を選んだ人は、入学式までに入学広報課より面談に関する連絡をいたします。

医療機関の診断書等がある場合は、面談の際にご持参ください。

3. 障がいについて（手帳を所持している人のみ記入してください。）

【 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 】

【 _____ 級, 取得日：西暦 年 月 日 】

具体的な内容

4. その他、大学に知らせておきたいことがあれば記入してください。

表面の 1. で【 ☒ ある 】を選んだ人のみ記入してください。

病気・ケガ・障がい・特異体質等で、大学に知らせておきたいことについて該当する項目に☒を、記入欄に必要事項を記入してください。

項目に ☒		どちらかに ☒		記入欄		
病気・ケガ・障がいの種類		治療中	経過観察中	病名・障がい名等	特機すべき治療・症状等	発症年齢
1	☐ 視覚障害	☐	☐	右裸眼： . 左裸眼： . 右矯正： . 左矯正： .		
2	☐ 聴覚障害	☐	☐	補聴器使用（あり・なし） 補聴器使用時の聴力 右（ dB）左（ dB） 裸耳聴力 右（ dB）左（ dB）		
3	☐ 言語障害	☐	☐			
4	☐ 運動機能障害	☐	☐	☐ 上肢 （ 右 ・ 左 ） ☐ 下肢 （ 右 ・ 左 ） ☐ その他（ ）		
5	☐ 心臓病	☐	☐			
6	☐ 不整脈	☐	☐			
7	☐ 腎臓病	☐	☐			
8	☐ 気管支喘息	☐	☐			
9	☐ 消化器の病気（胃や腸等）	☐	☐			
10	☐ 糖尿病	☐	☐			
11	☐ 食物・その他アレルギー	☐	☐			
12	☐ けいれん発作・てんかん	☐	☐			
13	☐ 精神科・心療内科の病気	☐	☐			
14	☐ 発達障害	☐	☐	☐ ASD アスペルガー症候群、 広汎性発達障害、 高機能自閉症を含む ☐ ADHD ☐ LD ☐ その他 （ ）		
15	☐ その他	☐	☐			

※ 治療中とは、医療機関に現在通院して投薬等で治療を受けていること。

経過観察中とは、治療中ほどではないが、定期受診や必要時に主治医にみてもらっていること。

※ 視覚障害とは、視力や視野に障害があり、眼鏡・コンタクトレンズをつけても十分な視力が出なかったり、視野が狭くなっている状態。