

合理的配慮に関わる個人情報の共有に関する同意書

『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。

また、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）を共有することに同意いただける範囲を選択してください。


なお、記載個人情報は、合理的配慮提供以外の目的に一切使用しないことを申し添えます。

□に✓を入れてください。

	○ する	△必要に応じて	× 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"/>
所属ゼミナール担当教員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
履修科目担当教員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所属学部・学科の教員	<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 ^{※1} （ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 学内全体、所属学部・学科の全学生、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に同意します。

_____年____月____日 署名欄：	
--------------------------	---