



相談申込カード(合理的配慮)

No. _____

中央大学は、個人情報保護に関する法令と「中央大学個人情報保護規程」に則り、個人情報を厳重に管理します。学内外との連携活動を行う場合も、上記法令および規程に十分配慮します。このことをご理解いただき、あなたの個人情報の取り扱いについて同意いただけましたら、右の□にレを入れてください。 □

来談日	年 月 日 (曜)	学 籍 コード	入学年度	学部	学科	組	号	検
ふりがな					性 別 ()			
氏 名					年 月 日生 (才)			
現住所	〒							
	携帯 TEL - -							
住宅区分	実 家 ・ 一人暮らし ・ 学生寮 ・ 親類宅 ・ その他 ()							
来談の経緯 (該当項目を○で囲む)	1.自発的に 2.勧められて (1)友人 (2)教員 (3)職員 (4)父母 3. その他 ()	以前の 相談経験	本学学生相談室・CSWへの相談 ある (年 月頃) ・ ない その他の相談機関の利用経験(具体的に)					
困 つ て い る 事 柄 ○ で 囲 む	A	①学業 ②学籍(休学・退学) ③課外活動						
	B	④進学 ⑤就職						
	C	⑥精神衛生 ⑦対人関係 ⑧健康・身体						
	D	⑨生活全般 ⑩その他						
相談したい内容・希望する支援の内容を記入してください。								
診断書または障害者手帳 (有 ・ 無)								

〈事務 記入欄〉

情報共有	1. 教員との共有: 2. 関係職員(部署)との共有:	共有の有無の確認 □
備 考		

