

大学等修学支援事業承諾書

江戸川区長 殿

江戸川区重度障害者大学等修学支援事業の利用を希望する学生から依頼がありました事業者の受入れを承諾します。 また、江戸川区重度障害者大学等支援事業の利用を希望する者が在学生の場合は、併せて、以下のことを証明します。	
対象学生は、 1. 入学後に停学その他の処分を受けていない。 2. 修学の意欲があり、やむを得ない事由による場合を除き、単位を適切に修得している。 _____年 _____月 _____日 学校名 _____ 印 _____	
対象学生名	
入学（予定）日	_____年 _____月 _____日
卒業予定	_____年 _____月

障害のある学生の支援について協議、検討、意思決定等をする機関の名称
障害のある学生の支援業務を行う相談窓口等の名称

学校連絡先	電話		メールアドレス	
-------	----	--	---------	--

【本書と併せて以下の書類をご提出ください。※書式は問いません】

- 1 障害のある学生の支援について協議、検討、意思決定等をする機関について運営規程など活動内容が具体的に分かるもの
- 2 本事業の対象となるような、常時介護を要する重度障害者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実に大学等による支援が進められていることが分かるもの
- 3 対象学生が前年度から継続して本事業を利用している場合は、前年度に提出した支援体制の構築に向けた計画について、過去1年間の進捗状況が分かるもの