

診断書 (在学生用)

この診断書は、修学上の合理的配慮事項を審査するための根拠資料となりますので、できるだけ具体的に記載してください。

氏名		生年月日	年 月 日(歳)
住所			
診断名	主診断名	※医学的診断基準(ICD-10またはDSM-5)に基づいた診断名、もしくは状態像	
	合併診断名		
症状経過と現症、合理的配慮が必要な理由	※症状経過と現症を記載し、修学上の合理的配慮が必要である具体的な理由について、配慮内容ごとにそれぞれ必ず記入してください。(別紙記載可)		
心理検査や行動評定等	検査名称: 検査日: 年 月 日(検査日は原則として申請時の3年以内とする) ※検査結果報告書等がございましたら、添付をお願いいたします。		
上記の通り診断する。 年 月 日 医師の氏名 印 (診察科名) 医師の勤務先 所在地・電話番号			