

第3号様式（第5条第1項第3号）

年度 浦安市重度訪問介護利用対象者大学等修学支援事業承諾書

（宛先）浦安市長

浦安市重度訪問介護利用対象者大学等修学支援事業の利用を希望する学生より依頼がありました、支援者の受入れを承諾します。

また、入学している学生については、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 学修の意欲があり、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

代表者又は代理人

対象の学生の氏名

入学（予定）日

卒業予定日

障がいのある学生の支援について協議、検討、意思決定等を行う組織の名称

障がいのある学生の支援業務を行う部署又は相談窓口の名称

学校連絡先	電話		電子メールアドレス	
相談窓口等 連絡先	電話		電子メールアドレス	

備考 本書と併せて以下の書類を御提出ください。

なお、書式は問いません。

- 1 障がいのある学生の支援について協議、検討、意思決定等を行う組織について、運営規程等の活動内容が具体的に分かるもの
- 2 常時介護を要する重度の障がいのある学生に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、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 対象の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、その過去1年間の進捗状況が分かるもの