

AL育成プログラム第2教育課程【ステップ3「経験を育む教育課程」：30時間以上のアクセシビリティ支援活動】

所属(学部・学科)： _____ 学籍番号： _____ 年次： _____ 氏名： _____

①該当する講座の受講 あり なし (単位取得 済み 見込み)

講座名(受講年度)	
-----------	--

②学生サポーターとしての活動 あり なし

活動年度： (例 R3前期)

③活動報告書

実施月日	活動時間			時間数	活動名	活動内容	印
	開始	～	終了				
例)R3 / 9 / 27 (月)	13:00	～	15:00	2:00	第3回ボランティア学生交流会	情報交換、車イス体験	
/ / ()		～					
/ / ()		～					
				合計時間数			

③活動報告書（つづき）

実施月日	活動時間			時間数	活動名	活動内容	印
	開始	～	終了				
例)R3 / 9 / 27 (月)	13:00	～	15:00	2:00	第3回ボランティア学生交流会	情報交換、車イス体験	
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
/ / ()		～					
合計時間数							

AL育成プログラム第2教育課程【ステップ4「技術を育む教育課程」：15時間以上の演習】

該当する講座の受講 あり なし （単位取得 済み 見込み）

講座名(受講年度)	共生社会におけたアクセシビリティ (年度 期)
-----------	--------------------------

※提出は障がい学生支援室までお願いします。