

# 申込方法(実践編)

◎受付期間：10月3日（木）11時00分～10月17日（木）16時00分

## ■申込手順

- ①受講希望者ご本人が、「実践編参加申込ページ」にアクセスし、案内にて送付したログインID・パスワードを入力の上、「参加申込入力フォーム」へ進んでください。
- ②必要項目を入力し、「申込完了画面へ」ボタンを押します。
- ③「参加申込完了メール」が入力された連絡先メールアドレスに届き、受付完了となります。必ず受信を確認の上、メールは11月初旬の受講決定通知時期まで保管してください。

## 「実践編参加申込ページ」へのアクセス

日本学生支援機構ホームページ(<https://www.jasso.go.jp>)

上部メニューバー「学生生活支援」>

⇒メニュー「障害学生支援」>ページ下部コンテンツ「障害学生支援のイベント・セミナー」>

⇒「障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー」>

⇒「令和6年度障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー」ページへ

([https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu\\_shien/event/sabetsukaisho/2024.html](https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/event/sabetsukaisho/2024.html))

「令和6年度障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー」ページ内「実践編」の「◆参加申込み」にある「実践編参加申込ページ」リンクからアクセス

## ■留意点

※申込みには、案内に記載のログインID・パスワード、受講希望者の職種等情報が必要です。事前に準備の上、お申込みください。

※申込みから30分以上経ってもメールが届かない場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

※入力内容の変更はできません。変更が生じた場合は、「参加申込完了メール」内に記載のURLより、再度お申込みください。

※やむを得ず申込みをキャンセルされる場合は、メールにて下記まで速やかに連絡をお願いいたします。

### <問い合わせ先>

独立行政法人日本学生支援機構 学生生活部

障害学生支援課 障害学生支援計画係

TEL:03-5520-6173(平日 9:00~17:30)

Eメール : tokubetsushien@jasso.go.jp

## 令和6年度障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー（実践編）参加申込画面

必要事項をご入力の上、「入力内容確認画面へ」ボタンを押してください。『入力内容確認画面』へ移動します。  
入力内容確認画面をご確認いただき、『申込完了画面へ』ボタンを押してください。申込完了画面へ移動します。  
その後手続き完了メールが届いたら受付完了です。

※＊印のついている項目は入力必須箇所です。

※1校につきお申込みは1名とさせていただきます。

### 【個人情報の取扱いについて】

今回ご登録いただいた個人情報は以下のとおり適正に取扱いします。

#### 1.適正な利用、目的外利用の禁止

- (1)令和6年度障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー（以下、セミナーという）に関する諸手続き及び連絡等のため
- (2)セミナーの運営にあたり事務局、講師、参加者等への情報共有等を目的とした資料の作成のため
- (3)アンケート調査等をお願いするため

#### 2.委託・再委託

個人情報を取扱う業務の一部を委託する場合、委託先（再委託を含む。）において機構自らが果たすべき安全管理処置と同等の処置が講じられるよう必要かつ適切な監督を行います。

### 個人情報の取扱いについて ＊

☐ 同意する

上記の個人情報の取扱いに関する内容に同意しますか。

### 氏名 ＊

姓と名の間にスペース（全角）を入れてください。

### 氏名（カナ） ＊

姓と名の間にスペース（全角）を入れてください。

### 学校種 ＊

- ☐ 国立大学
- ☐ 公立大学
- ☐ 私立大学
- ☐ 公立短期大学
- ☐ 私立短期大学
- ☐ 国立高等専門学校
- ☐ 公立高等専門学校
- ☐ 私立高等専門学校
- ☐ 国立専門学校
- ☐ 公立専門学校
- ☐ 私立専門学校

### 学校名 ＊

正式な学校名を入力してください。法人格は不要です。

職種 \*

- ☐ 教員
- ☐ 専門職員
- ☐ 事務職員
- ☐ 管理職・マネジメント
- ☐ その他

職種（その他）

所属組織 \*

役職 \*

電話番号 \*

 -  - 

連絡先メールアドレス \*

(確認用)

障害学生支援の実務経験数 \*

本フォーム入力時点での通算期間を選択  
ください。

- ☐ なし
- ☐ 1年未満
- ☐ 1年以上2年未満
- ☐ 2年以上3年未満
- ☐ 3年以上

受講希望理由  
(200字以内) \*

キャンセル待ちの希望 \*

- ☐ 希望する

セミナー受講の上で合理的配慮  
(情報保障等)を希望しますか\*

- ☐ 希望する
- ☐ 希望しない

希望する合理的配慮の具体的な内容  
をご記入ください。(200字以内)

**注意事項1 \***

☐ 同意する

セミナー資料の転用・転載はしません。

**注意事項2 \***

☐ 同意する

セミナーの録画・録音はしません。

**注意事項3 \***

☐ 同意する

セミナーで知りえた個人的な情報については、第三者に口外しません。

入力内容確認画面へ