

診断書（聴覚障害関係）

この診断書は、大学入試センター試験において志願者の希望する受験上の配慮を審査するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

氏名	昭和 平成 年 月 日生			性別	男・女
住所					
診断名					
記入について	<input type="checkbox"/> オーディオグラムは必ず記入又は添付してください。 <input type="checkbox"/> 聴力障害の程度が軽度であっても、語音聴取能力が低下している場合は、語音明瞭度検査結果も提出してください。				
平均聴力レベル	右	dB	左	dB	(分法による)
補聴器	種類				
	型式				
現症	<small>(記入しきれない場合は、裏面に記入してください。)</small> <small>志願者の希望する受験上の配慮が必要な理由を、</small> <small>ここに記入してください。</small>		<small>(検査証を添付し、検査結果は、裏面に使用してください。)</small> オーディオグラム 測定者氏名 _____ 測定日 年 月 日 125 250 500 1000 2000 4000 8000		
			<p>聴力レベル (dB)</p> <p>周波数 (Hz)</p> <p>マスキング 右 dB 左 dB</p>		
上記のとおり診断する。 平成 年 月 日 医師の氏名 _____ 印 (診療科名 _____) 医師の勤務先 _____ 所在地・電話番号 _____					

過年度のものを、
当該年度は使用しないで
ください

(キリトリ線)

(現症記入欄)

過年度のものなので、
当該年度は使用しないで
ください

(キリ下し線)