

【裏面】の記入方法及び記入例

⑩～⑳障害等の種類と程度欄

該当する事項の「□」を塗りつぶしてください。

※該当する「□」の中を、黒又は青のボールペンで塗りつぶしてください。(塗りつぶすのが難しい場合は、レなどチェックで表示してください。)

障害等の種類と程度												
⑩ 視覚障害			⑪ 聴覚障害			⑫ 肢体不自由			⑬ 病弱	⑭ 発達障害	⑮ その他	
点字による教育を受けている者	良い方の眼の矯正視力が0.15以下の者	両眼による視野について視能率による損失率が90%以上の者	左記以外で視覚に関する配慮を必要とする者	両耳の平均聴力レベルが60dB以上の者	左記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	左記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者	慢性的呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度の人又はこれに準ずる者	自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害のため配慮を必要とする者	その他の病気による体調不良等で配慮を必要とする者
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307

⑳ この欄に、受験に際して配慮を希望する理由(症状及び学校等の授業での状況等)を簡潔に記入してください。

脳性麻痺による右上肢及び下肢障害があります。
字を書くことに著しく時間がかかります。授業ではノートをとることに時間がかかります

㉑受験に際して配慮を希望する理由(症状及び学校等の授業での状況等)記入欄

症状及び学校等の授業での状況等を詳しく記入してください。
②～⑥に記載されている受験上の配慮事項以外に希望する配慮事項がある場合には、㉑その他の希望配慮事項等欄に記入して、この欄に記入しないでください。
また、㉔又は㉕の「別室の設定」を希望する者は、必ず希望する理由を記入してください。

㉒～㉕受験に際して希望する配慮事項欄

受験に際して希望する配慮事項の「□」を塗りつぶしてください。

「点字解答」、「文字解答(1.3倍)」、「チェック解答(1.3倍)」、「代筆解答(時間延長)」又は「試験時間の延長(1.3倍)」を希望する場合は、リスニングにおける延長方式(連続方式又は音止め方式のいずれか)を選択し、塗りつぶしてください。
※リスニングを受験しない場合もどちらかを塗りつぶしてください。

㉒ 視覚に関する配慮事項																											
点字解答(別室)		文字解答(別室)		拡大文字問題冊子の配付		拡大録音使用																					
試験時間1.5倍延長	試験時間1.3倍延長	試験時間1.3倍延長	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし																	
連続方式	音止め方式	連続方式	音止め方式	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー																	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318																	
㉓ 聴覚に関する配慮事項																											
手話通訳士等の配置+注意事項の文書による伝達		座席を前列に指定		補聴器又は人工内耳の着用		リスニングの免除		リスニングにおける音声聴取の方法(どれか一つを選んでください。)																			
イヤホン又はヘッドホンの持参使用		イヤホン又はヘッドホンの持参使用		イヤホン又はヘッドホンの持参使用		イヤホン又はヘッドホンの持参使用		イヤホン又はヘッドホンの持参使用		イヤホン又はヘッドホンの持参使用																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327																	
㉔ 肢体不自由・病弱に関する配慮事項、その他の配慮事項																											
チェック解答(別室)		代筆解答(別室)		試験室入口までの付添者の配置		試験室における介助者の配置		トイレに近い試験室での受験		1階又はエレベーターが利用可能な試験室での受験		特製機・椅子の持参使用		特製機・椅子の試験場側での準備		車椅子の持参使用		杖の持参使用		試験場への乗用車での入構		座席を試験室の出入口に近いところに指定		別室の設定		リスニングにおいて途中退室するための音声を一時的に停止(別室)	
試験時間1.3倍延長	試験時間延長なし	試験時間1.3倍延長	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし
連続方式	音止め方式	連続方式	音止め方式	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	
㉕ 発達障害に関する配慮事項																											
マークシート解答(別室)		チェック解答(別室)		拡大文字問題冊子の配付		注意事項の文書による伝達		別室の設定		大学入試センター記入欄																	
試験時間1.3倍延長	試験時間延長なし	試験時間1.3倍延長	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし	試験時間延長なし
連続方式	音止め方式	連続方式	音止め方式	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー	ICプレーヤー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	

㉕ その他の希望配慮事項等(記載事項以外で、希望する配慮事項があれば簡潔に記入してください。)

試験時間中の薬の服用。
座席を試験室正面に向かって左側に指定。

㉖ その他の希望配慮事項等欄

この欄には②～⑥に記載されている受験上の配慮事項以外に希望する配慮事項を記入してください。

誤って塗りつぶした場合は、二重線を引き、訂正してください。