【B5】

診断書（ 発達障害関係 ）

この診断書は，大学入学共通テストにおいて志願者の希望する受験上の配慮事項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
住　所			
診断名	主診断名		
	合　併 診 断 名		
現症	記入について	○　「読み」「書き」等における配慮等及びその必要性を，できるだけ具体的に記入してください。 （記入しきれない場合は，裏面に記入してください。） ○　病気や障害等のため，「感染症に罹患すると重症化の可能性がある」や「免疫力が低下している」等により，別室又は個室での受験が必要な場合は，その具体的な理由を記入してください。	
	志願者の希望する全ての受験上の配慮事項について，それぞれ必要とする具体的な理由を，必ず記入してください（記入欄が足りない場合は，裏面に記入してください）。 裏面記入：□あり　□なし		
心理・認知検査や行動評定等	記入について	○　複数の検査等を記入する場合は，裏面に記入してください。 ○　試験時間延長を必要とする場合，「心理・認知検査や行動評定等」以外に，その必要性を示した客観的な資料があれば添付してください。（例：読み書きの困難さにより試験時間延長を必要とする場合には，それらを示す検査結果等を添付） ○　測定日は，原則として申請時の 3 年以内とします。ただし，3 年以内に測定した検査等がない場合には，測定した検査等のうち最新のものを，検査実施機関名も含め，記入してください。	
	名　称： 測定日：　　年　　月　　日（測定日は，原則として申請時の 3 年以内とする。） 裏面記入：□あり　□なし		

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日

医師の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師の勤務先・診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

所在地・電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（現症記入欄）

（心理・認知検査や行動評定等記入欄）

名　称：

測定日：　　年　　月　　日（測定日は，原則として申請時の３年以内とする。）