

# 診断書（ 肢体不自由関係 ）

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 年 月 日生<br>平 成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   | 性 別<br>男 ・ 女 |
| 住 所                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |              |
| 診 断 名                                                                                                                                               | (脳性麻痺の場合は生理学的病型等、また脊髄損傷の場合は損傷高位等も記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |
| 疾病・外傷発生年月                                                                                                                                           | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 月 |              |
| 記 入 に つ い て                                                                                                                                         | <p>○ 体幹の機能障害（特に座位保持能力、「読み」「書き」における姿勢等）、上肢の機能障害（書字能力等）、合併症その他参考となる経過・現症を記入してください。（記入しきれない場合は裏面に記入してください。）</p> <p>○ 上肢の機能障害により、「チェック解答」、「試験時間延長（1.3倍）」を必要とする志願者については、診察の際、本人に「●志願者自署欄」に氏名を記入させてください。書字能力の程度を、大学入試センターにおける審査の参考とします。<br/>記入時の志願者の様態についても、必要に応じて現症欄に記入してください。<br/>なお、上肢の機能障害が重度で、書字不能な場合は、その旨を医師が「●志願者自署欄」に記入してください。</p> <p>○ 「試験時間延長（1.3倍）」、「代筆解答」又は「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を記入してください。なお、「別室の設定」において、特に個室（試験室に受験者1名）を必要とする場合は、その理由についても併せて記入してください。（記入しきれない場合は裏面に記入してください。）</p> |   |              |
| 現 状                                                                                                                                                 | <p>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。</p> <p><b>過年度のもののなので、使用しないでください</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |              |
| 病 歴                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |              |
| ●志願者自署欄                                                                                                                                             | <p>※ 本人に氏名を記入させてください。<br/>なお、本人が書字不能な場合は、その旨を医師が本欄に記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |              |
| <p>上記のとおり診断する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医師の氏名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> （診療科名 ）</p> <p>医師の勤務先</p> <p>所在地・電話番号</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |              |

(現症記入欄)

過年度のものなので、  
使用しないでください

(キリッとした線)