

# 診断書（聴覚障害関係）

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		
記入について	<input type="radio"/> 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="radio"/> 補聴器を使用している場合は、その種類・型式を記入してください。 <input type="radio"/> 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	
(記入しきれない場合は、裏面に記入してください。)		オーディオグラム
<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>(検査広帯を貼り付ける場合は、裏面を使用してください。)</p> <p>測定者氏名 _____ 測定日 年 月 日</p> <p>125 250 500 1000 2000 4000 8000</p> <p>20 -10 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110</p> <p>聴力レベル (dB)</p> <p>125 250 500 1000 2000 4000 8000</p> <p>周波数 (Hz)</p> <p>マスキング _____ 右 dB 左 dB</p>
現	<p>過年度のものを、使用しないでください</p>	
症		
<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 _____</p> <p>印 (診療科名 _____)</p> <p>医師の勤務先 _____</p> <p>所在地・電話番号 _____</p>		

(キリトリ線)

(現症記入欄)

過年度のものなので、  
使用しないでください

キリ下し線