

整理番号

令和 年 月 日

千葉大学長 殿

申請者氏名 (本人) \_\_\_\_\_ 印

### 令和2年度千葉大学入学者選抜 身体等に障害のある入学志願者の事前相談申請書

令和2年度千葉大学入学試験に出願するため、下記のとおり事前相談の申請をします。

ふりがな			平成・昭和	性別	男・女
氏名	生年月日	年 月 日生			
住所	〒 _____ 電話 ( ) _____				
本学志望学部 ・学科・課程 ・コース・分野	一般入試 (前期日程)				
	一般入試 (後期日程)				
出身学校名					
出身学校 所在地	〒 _____ 電話 ( ) _____				

区分	障 害 の 程 度	○をつける
視覚障害	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強度視野障害のある者	
	上記以外で視覚に関する配慮を必要とする者	
聴覚障害	両耳の平均聴力レベルが60dB以上の者	
	上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者	
肢体不自由	体幹の機能障害により座位を保つことができない者または困難な者	
	上肢の機能障害により筆記をすることができない者または困難な者	
	下肢の機能障害により歩行をすることができない者または困難な者	
	上記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者	
病 弱	慢性の呼吸器疾患, 心臓疾患, 腎臓疾患, 消化器疾患等の状態が継続して医療または生活規制を必要とする程度の者またはこれに準ずる者	
発達障害	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	その他の病気による体調不良等で配慮を必要とする者	

症状及び障害の状態等を具体的に記入してください。

--

区分	受験に際して希望する配慮事項	○をつける
視覚障害	点字解答（別室），検査時間1.5倍延長	
	点字器等の検査場での保管	
	文字解答（別室）	
	検査時間1.3倍延長	
	拡大文字問題冊子の配付	
	拡大鏡等の持参使用	
	窓側の明るい座席を指定	
	照明器具の持参使用	
	照明器具の検査場側での準備	
聴覚障害	手話通訳士等の配置	
	注意事項等の文書による伝達	
	座席を前列に指定	
	補聴器または人工内耳の装用（FM式補聴システム除く）	
肢体不自由 病弱 その他	代筆解答（別室）	
	検査時間1.3倍延長	
	検査室入口までの付添者の同伴	
	検査室における介助者の配置	
	トイレに近い検査室での受験（トイレの形態は問わない）	
	トイレに近い検査室での受験（洋式トイレ）	
	トイレに近い検査室での受験（障害者用トイレ）	
	1階またはエレベーターが利用可能な検査室で受験	
	特製机・椅子の持参使用	
	特製机・椅子の検査場側での準備	
	車椅子の持参使用	
	杖の持参使用	
	検査場への乗用車での入構	
	座席を検査室の出入口に近いところに指定	
別室の設定（「その他の希望配慮事項等」欄に理由を記入）		
発達障害	検査時間1.3倍延長	
	拡大文字問題冊子の配付	
	注意事項等の文書による伝達	
	別室の設定（「その他の希望配慮事項等」欄に理由を記入）	
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。また、「別室の設定」を希望する者は、その理由を記入してください。）		
入学後に希望する配慮事項等（あれば具体的に記入してください。）		
出身学校での就学状況（出身学校関係者等が具体的に記入してください。）		
		記入者氏名 <span style="float: right;">④</span>

(注) 障害の程度および必要とする具体的な配慮事項等を記載した「医師の診断書」を添付してください。