

整理番号

平成 年 月 日

千葉大学長 殿

申請者氏名 (本人) _____ ④

平成29年度千葉大学入学試験における身体障がい者等事前相談申請書

平成29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 ・選修・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	障がいの程度	○をつける
視覚障がい	両眼の矯正視力が0.1未満の者	
	両眼の矯正視力が0.1以上0.3未満の者、又は視力以外の視機能障がいが高度な者のうち、点字による教育を必要とする者 (将来の見込を含む)	
	上記以外の視覚障がい者	
聴覚障がい	両耳の聴力レベルが60dB以上の者で、補聴器の使用によっても通常の話声を解することが不可能、又は著しく困難な者	
	上記以外の聴覚障がい者	
肢体不自由	体幹の機能障がいにより座位を保つことが不可能、又は困難な者	
	上肢の機能障がいにより、筆記することが不可能、又は困難な者	
	下肢の機能障がいにより歩行をすることが不可能、又は困難な者	
	上記以外の肢体不自由者	
病弱	慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が6か月以上継続して医療又は生活規制を必要とする程度の者又はこれに準ずる者	
発達障がい	自閉スペクトラム症 (自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい)、学習障がい、注意欠陥多動性障がいのため特別な措置を必要とする者	
その他	頻尿等・その他の病気による体調不良等で特別な措置を必要とする者	

症状及び障がい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 措 置	○をつける
視覚障がい	点字解答（別室），検査時間1.5倍延長	
	点字器等の試験場での保管	
	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布	
	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	
聴覚障がい	照明器具の検査場側での準備	
	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	
肢体不自由 病 弱 そ の 他	補聴器または人工内耳の装用（FM式補聴システム除く）	
	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受験（トイレの形式は問わない）	
	トイレに近い検査室で受験（洋式トイレ）	
	トイレに近い検査室で受験（障がい者用トイレ）	
	1階またはエレベーターが利用可能な検査室で受験	
	特製機の持参使用	
	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（「その他の希望措置」欄に理由を記入）	
発達障がい	検査時間1.3倍延長	
	拡大文字問題冊子の配布	
	注意事項等の文書による伝達	
	別室の設定（「その他の希望措置」欄に理由を記入）	
その他の希望措置 （記載事項以外で、希望する措置があれば記入してください。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。）		
入学後の要望措置事項等（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 ㊟

（注） 障がいの程度及び必要とする具体的な措置等を記載した「医師の診断書」を添付してください。