

国家試験の受験に伴う配慮事項申請書

試験名称 歯科医師国家試験

1. 希望する配慮事項

※該当する項目の「希望する」の文字を○で囲んでください。

拡大問題 用紙の 提供	拡大解答 用紙の 提供	縮小問題 用紙の 提供	マーク シートに代 わる文字 記入式解 答用紙の 提供	マーク シートに代 わるチェッ ク式解答 用紙の提 供	拡大鏡等 の持参及 び使用	補聴器の 持参及び 使用	照 の び	受験する試験 の種類を記入 する	試験室ま での介助 者の同伴	注意事項 等の文字 による伝達	試験時間 中の糖質 類等の補 給及び 服薬等 (外用薬の 使用を含 む)
希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する

その他の希望配慮事項(記載事項以外で、希望する配慮事項があれば具体的に記入すること)

・インスリンポンプの持参及び使用（アラーム鳴動あり）

選択項目に記載がない事項で配慮が必要な事項等があれば、すべてこの欄に記入すること

※希望内容によっては、申請時期・試験会場等の理由により配慮できない場合もございます。

2. 配慮が必要な理由(診断名・障害名及び障害の程度、症状等配慮が必要な理由を具体的に記入すること)

・1型糖尿病のため、インスリンポンプを用いた治療を行っており、インスリン注入量の調整やブドウ糖の補給が必要になる場合があるため。

服薬時に水を使用する場合は、水の写真も添付すること

診断書に記載されている診断名等を記入すること

※申請前3月以内に発行された医師の診断書原本を添付し、婚姻等により、診断書に記載された氏名と相違する場合には、新姓旧姓が併記された戸籍謄本(抄本)を提出してください。

3. 受験者の連絡先

(ふりがな)	こうせい たろう	生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日
氏 名	厚生 太郎		
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇	受験者本人の住所 (結果通知送付先)・ 連絡先を記入する	西暦で記入
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メー ル ア ド レ ス	希望する受験地(願書に同じ) の都道府県名を記入する		
受験地	〇〇県	卒業年月	令和〇年〇月
卒 業 学 校 名	〇〇〇〇		

※障害のため、FAX又はメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。