国家試験の受験に伴う配慮事項申請書

受験する試験の種類を記入する

試験名称 _____

1．記載配慮事項　（別紙の【参考】から該当する類型番号を記載すること。）

8・9・10の申請で利用する機器については、電波の送受信ができないものである。	チェック欄：☑

7（クッション、ひざ掛け）、9（血糖測定器）、15（最前列の中央への配席希望）、17

8，9，10を希望する場合は、確認の上チェックをする。

※物品の持込み又は配席の希望等がある場合には、括弧書きの上、その内容を具体的に記入すること。

2．その他の希望配慮事項（記載配慮事項で、17を記載した場合には、希望する配慮事項を具体的に記入すること。）

自家用車の乗り入れ・送迎のみ
（車種：○○　塗色：○　ナンバー：東京○○　○00-00）

3．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。）

診断書に記載されている診断名等を記入する

・一型糖尿病により、機器を用いたインスリン量の調節や糖質類の補給が必要になる場合があるため。

・妊娠11週4日（分娩予定日：2027年3月21日）で、頻尿と冷えると腹部が張る症状があるため。

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)を提出する

西暦で記入する

4．連絡先

フリガナ	コウセイ　タロウ	生年月日	○○○○年○月○日
氏　名	**厚生　太郎**		
現住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○○		
電話番号 （携帯電話）	○○○-○○○○-○○○○		
メールアドレス	○○○○○○○@○○○○		
受験地	○○県		
卒業学校名	○○○○	卒業（予定）年月日	令和○年○月
電話番号 （学校）	○○○-○○○○-○○○○		
担当者 （学校）	○○　○○		

受験者本人の住所を記入すること。
また、電話番号（携帯電話）には、SMS（ショートメッセージ）を用いて結果を通知することから、SMSの受信が可能な電話番号（携帯電話）を記載すること。

希望する受験地（願書に同じ）の都道府県名を記入する

学校申請の場合のみ記入する
個人で申請する場合は不要

※障害のため、メールアドレスによる連絡を希望される場合には、メールアドレスを記入すること。

参考

【参考】配慮事項申請内容及び対応内容一覧

類型番号	配慮事項申請内容	配慮事項申請内容に対する対応内容	申請時の提出書類		
			申請書	診断書※１	写真※２
1	拡大問題用紙の提供	・通常の問題用紙に加え、拡大問題用紙（A3サイズ）を提供する。 ・別室での受験を認める。	○	○	
2	拡大解答用紙の提供	・通常の解答用紙に加え、拡大解答用紙（A3サイズ）を提供する。 ・別室での受験を認める。	○	○	
3	マークシートに代わる文字記入式解答用紙の提供	・通常の解答用紙に加え、文字記入式解答用紙を提供する。	○	○	
4	マークシートに代わるチェック式解答用紙の提供	・通常の解答用紙に加え、チェック式解答用紙を提供する。	○	○	
5	注意事項等の文字による伝達	・注意事項等の文字による伝達を行う。	○	○	
6	拡大鏡等の持参及び使用	・試験監督員検閲のもと、拡大鏡等の持参及び使用を認める。	○	○	○
7	座布団/クッション/ひざかけ/タオルの持参及び使用※３	・試験監督員検閲のもと、座布団/クッション/ひざかけ/タオルの持参、使用および机上に置くことを認める。	○	○	○
8	補聴器（電波の送受信なし）の持参及び使用※４	・試験監督員検閲のもと、補聴器（電波の送受信なし）の持参及び使用を認める。	○	○	○
9	血糖測定器/インスリンポンプ/インスリン注射等の持参及び使用（電波の送受信なし、アラーム鳴動あり）※３，４	・試験監督員検閲のもと、血糖測定器/インスリンポンプ/インスリン注射等の持参及び使用を認める。 ・別室での受験を認める。	○	○	○
10	血糖測定器/インスリンポンプ/インスリン注射等の持参及び使用（電波の送受信なし、アラーム鳴動なし）※３，４	・試験監督員検閲のもと、血糖測定器/インスリンポンプ/インスリン注射等の持参及び使用を認める。	○	○	○
11	試験時間中の糖質類等の補飲食	・試験監督員立ち会いのもと、試験時間中の糖質類等の補飲食を認める。	○	○	○
12	服薬用の飲料水（水）の持参及び使用	・試験監督員立ち会いのもと、試験時間中の水分の摂取およびラベルをはがした上で机上に置くことを認める。	○	○	○
13	服薬/吸引薬/点眼薬等の持参及び使用※３	・試験監督員立ち会いのもと、試験時間中の服薬/吸引薬/点眼薬等の持参及び使用を認める。	○	○	○
14	トイレに近い試験室への配席	・可能な限り、トイレに近い試験室に配席する。	○	○	
15	最前列/最後列/前方/後方/出入り口付近等への配席※３	・可能な限り、最前列/最後列/前方/後方/出入り口付近等に配席する。	○	○	
16	可動式の机・椅子への配席	・可動式の机と椅子に配席する。	○	○	
17	その他	・申請内容に応じて個別に決定する。	○	○	(○)

※１申請３月以内に発行された医師の診断書原本を添付すること。
※２物品の持込みを伴う配慮事項については、申請書に記載した内容が確認できる鮮明な写真（大きさ、形状等全面が分かるもの）を添付すること。なお、当日は当該写真により確認した物品と同一のものに限り持込みを認めるものとし、申請内容又は添付写真と相違のある物品の持込みは認められない。
※３類型番号７、９、10、13及び15については、申請内容の詳細を具体的に「1. 記載配慮事項」へ記載すること。
※４補聴器、血糖測定器、インスリンポンプについては、電波の送受信ができるタイプのものは、試験中の使用は認められない。持ち込みは可能であるが、試験時間中は電源を切ること。なお、人工内耳を使用している場合も同様の扱いとし、人工内耳を使用している場合は類型番号17（その他の希望配慮事項）を選択の上、申請すること。