

国家試験の受験に伴う配慮事項申請書

試験名称 薬剤師

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 | 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 | 拡大鏡等の持参使用 | 補聴器の持参使用 | 照明器具の持参使用 | 車いすで座れる機の提供 | 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食及び服薬等 |
| 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)

※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(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)

※障害者手帳の写し、又は医師の診断書を添付してください。

※持ち込むものがある場合は、その写真も添付してください。

3. 受験者の連絡先

| | | | | | |
|---------|---|--|-------|------|--|
| (ふりがな) | | | 生年月日 | | |
| 氏名 | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | | | FAX番号 | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 受験地 | | | 卒業年月 | | |
| 卒業学校名 | | | | 受験資格 | |

※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。