

国家試験の受験に伴う配慮事項申請書

資格名称

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解答用紙の提供	マークシートに代わるチェック解答用紙の提供	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

その他の配慮希望事項(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、又は医師の診断書等添付してください。

※持ち込む物がある場合は、その写真も添付して下さい。

3. 受験者の連絡先

(ふりがな)											
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ください。