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」の文字を〇で囲んでください。

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	車いすで座れる机の提供	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飲食及び服薬等（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

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使用
急な血糖値の変動によりブザー音が鳴ることがあるため、別室での受験を希望

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（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）

Ⅰ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。

障害者手帳や診断書に記載されている診断名等を記入すること

※障害者手帳の写し、又は3月以内に発行された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、そのすべての写真を添付してください。

外国籍の方は、西暦で記入すること

3. 受験者の連絡先

（ふりがな）	こうせい　たろう	生年月日	平成 11 年 5 月 5 日
氏　名	厚生　太郎		※１９９９年
現住所	〒100－8916 東京都千代田区霞が関1－2－2		
電話番号	○○○－○○○○－○○○○	FAX番号	○○○－○○○○－○○○○
メールアドレス			
受験地	東京都	卒業年月	令和6年3月
卒業学校名	○○大学	受験資格	ア　イ　ウ　エ

申請結果の通知の送付をする本人の住所を記入すること

申請内容に不備や疑義等がある場合、連絡をすることがあるため、必ず連絡のとれる電話番号を記載すること。
※障害により、電話連絡ができない場合はFAX番号やメールアドレスも記載すること。

希望する受験地（都道府県名）を記入する

※障害のため、電話による連絡ができない場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。

※受験資格欄は該当するものを〇で囲んでください。
ア　平成18年4月1日以降に大学に入学し、薬学の正規の課程（6年制薬学課程）を修めて卒業した者（見込みの者を含む）
イ　平成18年3月31日以前に大学に入学し、薬学の正規の課程（旧4年制薬学課程）を修めて卒業した者
ウ　外国の薬学校を卒業し、又は外国の薬剤師免許を受けた者で、厚生労働大臣が上記ア又はイと同等以上の学力及び技能を有すると認定した者
エ　平成18年度から平成29年度までの間に大学に入学し、薬学の正規の課程（上記アを除く）を修めて卒業し、かつ大学院において薬学の修士又は博士の課程を修了し、さらに薬学実務実習等の単位を修得した者で、厚生労働大臣が上記アと同等以上の学力及び技能を有すると認定した者