

障害者受験用調査票

会場の準備等に必要ですので、各項目を記入し、
該当するものに○印を付けてください。

※ 記入しないでください

本人氏名			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	障害名		
	障害等級	級	
	交付年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	
	手帳番号	第 号	
<input type="checkbox"/> 療育手帳	障害の程度 (総合判定)		
	交付年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	
	手帳番号	第 号	
<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	障害等級	級	
	交付年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	
	有効期限	令和 年 月 日	
	手帳番号	第 号	
受験時に補装具等を使用する場合は、該当するものに○印を付けてください。		ルーペ ・ 補聴器 その他 ()	
車イスの使用		使用する ・ 使用しない	
コミュニケーションの手段 (聴覚障害者のみ)		口話 ・ 手話 ・ 筆談	
その他、受験時に配慮する必要があることなどを記入してください。			