

- ・ 受験上の配慮を申請する方は、必ずこの配慮申請書を提出してください。
- ・ この「配慮申請書」及び各「診断・意見書」は表面と裏面がございます。記入漏れが無いようご注意ください。
- ・ 受験上の配慮事項は、すべての受験者の公平性の観点から障害者福祉に関係のある医師などの審査を経て決定しますので、希望どおりにならない場合があります。

(様式1 表)

障害のある方等の受験上の配慮申請書 (表)

一般財団法人日本心理研修センター理事長 殿

年 月 日

氏 名	生 年 月 日	性 別	センター記入欄	
(フリガナ)	(西暦)			
	年 月 日	男・女		
住所・ 連絡先	〒 _____		記 入 者 名	※ 受験者本人以外が記入した場合、署名押印してください。 印 受験者との関係 (_____)
	携帯電話番号 (_____)			
	自宅・事業所等電話番号 (_____)			
	FAX (_____)			

該当する事項について、「該当する」の文字を○で囲んでください。

1 障 害 等 の 程 度 に つ い て	視覚障害					各種障害者手帳等の記載事項			
	ア 日常生活で点字を使用している (全盲の方で点字を使用できない場合を含む。)	イ 左記ア以外の障害で、次のいずれかに該当する。 ①良い方の眼の矯正視力が0.15以下 ②両眼による視野について視能率による損失率が90%以上		ウ 左記ア及びイ以外の視覚障害		交付番号： _____ 号	交付年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		手帳の種類： 身体・精神・療育
	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	障害等級： _____ 級/度			
		障害名： _____							
	聴覚障害	肢体不自由			内部障害・難病に起因する障害・精神障害 (発達障害を含む。) 等、その他				
	聴覚に障害がある	体幹の機能障害により座位を保つことが困難	上肢の機能障害により筆記が困難	下肢の機能障害により歩行が困難	左記以外の肢体不自由	慢性の呼吸器、心臓、腎臓、消化器疾患、難病等で6か月以上の医療・生活規制を必要とする状態	精神疾患 (発達障害を含む。)	妊娠、その他心身上の事情等	
	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する		
(記入必須) 症状、筆記能力、コミュニケーション (意思伝達と意思理解) 手段等を詳しく記入してください。また、日常生活での状況を記入してください。									
※ 希望する配慮事項等については、この欄ではなく、裏面の「その他希望事項」欄に記入してください。									