

追手門学院大学入学試験
特 別 受 験 申 請 書

出身学校名	高等学校 学 校	氏 名	ワカナ	性 別	男 女
-------	-------------	-----	-----	-----	-----

障 害 の 程 度	視 覚 障 害				聴 覚 障 害		肢 体 不 自 由				病 弱	そ の 他
	点字による教育を受けている者	良い方の眼の矯正視力が0.15以下の者	両眼による視野について視能率による損失率が90%以上の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力レベルが60デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	左記以外の肢体不自由者	慢性的呼吸器、心臓、腎臓疾患等の状態が継続して医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	
	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	該当する	該当する	該当する	該当する	
	この欄に、症状及び学校等の授業での状況等を詳しく記入すること。 (身体障害者手帳交付番号： , 交付年月日：) (障害名： , 等級：)											

特 別 受 験 を 申 請 す る 入 試 種 別	入 試 日 程	方 式
---------------------------	---------	-----

受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置	視 覚 障 害					聴 覚 障 害			肢体不自由・病弱等			
	点字による解答 (試験時間1.5倍) (別室)	文字による解答 (別室)	試験時間の延長 (1.3倍)	拡大文字問題冊子の配付	拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席指定	注意事項等の文書による伝達	座席を前列に指定	補聴器の持参使用(FM式を除く)	チェックによる解答 (別室)	代筆による解答 (別室)	試験時間の延長 (1.3倍)
	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	希望する
	肢体不自由・病弱等								その他の希望措置 (記載事項以外で希望する措置があれば記入すること。)			
	別室の設定	エレベータに近接する試験室に設定	トイレに近接する試験室に指定 洋式 障害者用	特製机の使用	車椅子の持参使用	杖の持参使用	試験場への乗用車での乗り入れ					
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					

点字による解答又は代筆による解答を希望する者が記入
(出願後は、受験科目の変更はできないので注意すること。)

点字による解答又は代筆による解答を希望する者の受験科目					
英 語	国 語	選 択 科 目			
		日 本 史	世 界 史	政 治 ・ 経 済	数 学

※受験する科目を○で囲むこと。

※入試課記入欄

志願者の現住所・連絡先の電話番号	〒 —————	記入者氏名	印
連絡先電話番号	— — — — —		

あなたから提出された本申請書に記載の内容および診断書等の個人情報は、あなたが本学の入試を受験等するときに適切な警備および学内誘導がなされるようにするため、受験時等において体調不良が生じたときに適切な対応がなされるようにするため、(また、あなたが本学に入学することになったときに本学があなたに対し学生生活を送る上で必要な配慮を施すことの検討・実施等のため)に利用します。