長野大学大学院　特別配慮申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カタカナ |  | 生年月日（西暦） | 性別 |
| 氏名 |  | 　年　　月　　日 | 男・女 |
| 志願者の現住所 | 〒電話番号：　　　　—　　　　—メール： |

※該当する「□」の中を、黒のボールペンで塗りつぶすか、チェック「✔」を書き込んでください。

|  |
| --- |
| 障害等の種類と程度 |
| 視覚障害 | 聴覚障害 | 肢体不自由 | 病弱 | 発達障害 | その他 |
| 点字による教育をうけている者 | 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 | 左記以外で視野に関する配慮を必要とする者 | 両耳の平均聴力レベルが60dB以上の者 | 左記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者 | 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事ができない者、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 | 左記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者 | 慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度の者、又はこれに準ずる者 | 自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などのため配慮を必要とする者 | その他の病気による体調不良等で配慮を必要とする者 |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |
| --- |
| あなたが受験に際して希望する対応事項について、具体的に記入してください。 |
|  |

※障害者手帳の写し、もしくは医師の診断書を添付してください。