（様式１）

# 令和５年度介護支援専門員実務研修受講試験
# 身体障害者等受験特別措置申請書

| 整理番号 | 氏　　名 | 生　年　月　日 | 性　　別 |
|---|---|---|---|
| ※ | | 昭和<br>平成　　年　　月　　日生 | 男　・　女 |

**身体障害の程度**

**該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと。**

| 視覚障害 | | | 聴覚障害 | | 肢体不自由 | | | | 病弱者等 | 障害等を併せもつ者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者 | 強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者 | 左記以外の視覚障害者 | 両耳の平均聴力ﾚﾍﾞﾙが100ﾃﾞｼﾍﾞﾙ以上の者 | 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（左記障害の重複を含む。） | 慢性の胸部、心臓、腎臓の状態で６月以上の医療・生活規則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、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入すること。**

（〇身体障害者手帳交付番号：　　〇交付年月日：　　〇障害名：　　〇等級：　　級）

**受験に際して希望する措置**

**該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。**

| 視覚障害 | | | | | | | | | | 聴覚障害 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 点字による解答（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布 | 録音テープ等試験問題の併用 | | | 拡大鏡等の持参使用 | 窓側の明るい座席を指定 | 照明器具の準備 | 手話通訳者の付与 |
| | | | | ｶｾｯﾄﾃｰﾌﾟ | ＣＤ（ｺﾝﾊﾟｸﾄﾃﾞｨｽｸ） | | | | | |
| | | | | 再生機の持参使用 | 視覚障害者用CD読書機の持参使用 | 再生機の持参使用 | | | | |
| 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 |

| 聴覚障害 | | | 肢体不自由・病弱者等 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 注意事項の文書による伝達 | 座席を前列に指定 | 補聴器の持参使用 | チェックによる解答（別室） | 試験時間の延長（1.3倍） | 試験室における介助者の付与 | 別室の設定 | 試験室を１階に設定 | 洋式トイレに近接する試験室に指定 | 特製机の持参使用 | 特製机の試験会場側での準備 |
| 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・病弱者等 | | | | その他（その他の場合には、この欄に希望する措置事項を記入すること。） | 受験に際して希望する特別な措置 |
|---|---|---|---|---|---|
| 車いすの持参使用 | つえの持参使用 | 試験室入口までの付添者の同伴 | 試験会場への乗用車での入構 | | |
| 希望する | 希望する | 希望する | 希望する | | 希望しない |

| 受験者の現住所・連絡先電話番号 | 〒　　－<br><br>連絡先電話番号（　　）　　－ | 記入者名 | |
|---|---|---|---|

※　県記入欄