

(様式1)

## 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
※		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	男・女
受験者の現住所・連絡電話番号	〒 - 連絡電話番号 ( ) -	記入者名	印

該当する事項の欄の「該当する」を一つだけ囲むこと。						
身 体 障 害 の 程 度	視 覚 障 害			聴 覚 障 害		
	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	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	
	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	
	肢 体 不 自 由				病弱者等	
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、腎臓疾患等の状態で6月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	障害等を併せもつ者	
該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	
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。 (・身体障害者手帳交付番号 ・障害名 ・交付年月日 ・等級： 級)						

該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。

受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置	視 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 (1.5倍)	試験時間の延長 (1.3倍)	拡大文字問題冊子の配布		
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する		
	録音テープ等試験問題の併用 CD (コンパクトディスク)		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		
	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		
	聴 覚 障 害					肢体不自由・ 病弱者等	
	手話通訳者の 付与	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)		
	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						
	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	特製機の 持参使用	特製機の 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
	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	その他 (その他の場 合には、この際に希 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	
	希望する	希望する	希望する	希望する		希望しない	

※都道府県記入欄