

# 調 査 票

選考の準備のために必要になります。各項目の該当する箇所を○で囲んでください。

|                                                                                                           |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 氏名（漢字）                                                                                                    | 生年月日<br>①昭和 ②平成 年 月 日生 |
| ○受験に際し、特別な配慮を希望する 「はい」・「いいえ」<br>「はい」を選択した方は、以下の1～10に回答してください。必要のない項目は無回答で構いません。「いいえ」を選択した方は、回答する必要はありません。 |                        |

|                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 点字で受験を希望する 「はい」 → 音声パソコンを併用する「はい」・「いいえ」<br>(音声パソコンは受験者持ち込みです。)                                                                        |
| 2 拡大文字による出題を希望する 「はい」 → 「拡大率2倍」・「拡大率2.7倍」(面積比)<br>(14ポイント) (17ポイント)                                                                     |
| 3 解答時間の延長を希望する 「はい」<br>(点字による試験の受験者の方などが対象です。対象となる方については受験案内をご覧ください。)                                                                   |
| 4 試験官の発言内容を書面で伝達する 「はい」 (聴覚障害がある方が対象です。)                                                                                                |
| 5 車椅子を持ち込み使用する 「はい」 → 「移動時のみ使用」・「試験時間中も使用」                                                                                              |
| 6 作文試験でパソコンを使用する 「はい」<br>(上肢機能障害・書字障害で筆記が困難な方に限ります。パソコンは受験者持ち込みです。)                                                                     |
| 7 その他、補装具等の持ち込み使用(該当する番号を○で囲んでください。)<br>①ルーペ ②拡大読書器 ③電気スタンド ④点字版 ⑤点字タイプライター<br>⑥補聴器(メーカー: 機種: リモコン有・無 )<br>注:無線通信機能は使用できません。<br>⑦その他( ) |
| 8 介助のため付添人が試験場に来る「はい」 → ①親 ②兄弟 ③ヘルパー ④就労支援機関<br>(特別な事情がある場合を除き1名としてください。) ⑤その他( ) (該当する番号を○で囲んでください。)                                   |
| 9 身体障害者補助犬を同伴する「はい」→「盲導犬」・「介助犬」・「聴導犬」                                                                                                   |
| 10 その他(上記以外の希望があれば、具体的に記載してください。)                                                                                                       |