

# 山口県准看護師試験の受験に伴う配慮事項申請書

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## 1. 希望する配慮事項

※該当する項目の「希望する」の文字を○で囲んでください。

拡大問題 用紙の 提供	拡大解答 用紙の 提供	縮小問題 用紙の 提供	マーク シートに 代わる 文字記入 式解答用 紙の提供	マーク シートに代 わるチェッ ク式解答用 紙の提供	拡大鏡等 の持参及 び使用	補聴器の 持参及び 使用	照明器具 の持参及 び使用	車いすで 座れる机 の提供	試験室ま での介助 者の同伴	注意事項 等の文字 による伝 達	試験時間 中の糖質 類等の補 給食およ び服薬等
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

その他の希望配慮事項（記載事項以外で、希望する配慮事項があれば具体的に記入すること）

※希望内容によっては、申請時期・試験会場等の理由により配慮できない場合もございます。

2. 配慮が必要な理由（障害の程度、症状等配慮が必要な理由を具体的に記入すること）

※医師の診断書を添付してください。

※持ち込むものがある場合は、その写真も添付してください。

## 3. 受験者の連絡先

(ふりがな)				
氏名			生年月日	
現住所	〒			
電話番号			FAX番号	
メールアドレス				
受験地			卒業年月	
卒業学校名				

※障害のため、FAXまたはメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号またはメールアドレスを記入して下さい。