

国家試験の受験に伴う配慮事項申請書

試験名称 薬剤師

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	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 の持参使 用	補聴器の 持参使用	照明器具 の持参使 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 飲食及び 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

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)

※障害者手帳の写し、又は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)			生年月日	
氏 名				
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				受験資格

※障害のため、FAX又はメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。