

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 給食及び 服薬等(外 用薬の使 用を含む)
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3月以内に発行された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、そのすべての写真を添付してください。

3. 受験者の連絡先

(ふりがな)			生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	日生
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	ア イ ウ エ		

※障害のため、電話による連絡ができない場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。