

※表面に記載しきれなかった事項はこちらへご記入ください。

診断書〔聴覚障がい〕

※ 本診断書は、甲南大学の入学試験において、志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料とします。診断名のみならず、現症や現症に伴い必要とする配慮にかかる具体的な理由の記入をお願いいたします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
住所						
診断名						
平均聴力レベル	右耳:		dB	左耳:		dB (分法による)
現症						

※記入しきれない場合は、裏面にご記入ください。

上記のとおり診断します。

(西暦) 年 月 日

医師の氏名		⑩	診療科名		
医師の勤務先	[病院名]	[所在地]			
	[電話番号]				

※表面に記載しきれなかった事項はこちらへご記入ください。

診断書〔肢体不自由〕

※ 本診断書は、甲南大学の入学試験において、志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料とします。診断名のみならず、現症や現症に伴い必要とする配慮にかかる具体的な理由の記入をお願いいたします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
住所						
診断名						
現症	<p>※体幹や上肢の機能障がいがある場合は、座位保持能力や「読み」「書き」の現症について、必ずご記入をお願いいたします。 ※「試験時間延長(1.3倍)」や「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を必ずご記入をお願いいたします。特に、「別室の設定」において【個室(試験室に受験者1名)】の必要がある場合は、その理由も合わせてご記入ください。</p>					
	※記入しきれない場合は、裏面にご記入ください。					

上記のとおり診断します。

(西暦) 年 月 日

医師の氏名		⑩	診療科名	
医師の勤務先	[病院名]	[所在地]		
	[電話番号]			

※表面に記載しきれなかった事項はこちらへご記入ください。

診断書〔発達障がい〕

※ 本診断書は、甲南大学の入学試験において、志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料とします。診断名のみならず、現症や現症に伴い必要とする配慮にかかる具体的な理由の記入をお願いいたします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
住所						
診断名						
現症	※「試験時間延長(1.3倍)」や「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を必ずご記入をお願いいたします。特に、「別室の設定」において【個室(試験室に受験者1名)】の必要がある場合は、その理由も合わせてご記入ください。					
	※記入しきれない場合は、裏面にご記入ください。					

上記のとおり診断します。

(西暦) 年 月 日

医師の氏名		⑩	診療科名	
医師の勤務先	[病院名]	[所在地]		
	[電話番号]			

※表面に記載しきれなかった事項はこちらへご記入ください。

診断書〔病弱・その他〕

※ 本診断書は、甲南大学の入学試験において、志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料とします。診断名のみならず、現症や現症に伴い必要とする配慮にかかる具体的な理由の記入をお願いいたします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
住所						
診断名						
現症	<p>※「試験時間延長(1.3倍)」や「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を必ずご記入をお願いいたします。特に、「別室の設定」において【個室(試験室に受験者1名)】の必要がある場合は、その理由も合わせてご記入ください。</p>					
	※記入しきれない場合は、裏面にご記入ください。					

上記のとおり診断します。

(西暦) 年 月 日

医師の氏名		①	診療科名	
医師の勤務先	[病院名]	[所在地]		
	[電話番号]			

※表面に記載しきれなかった事項はこちらへご記入ください。