

氏名							性別		年 月 日生 ( ) 歳		
住所											
障害名									発症 年 月 日		
障害状況											
障害手	有・無	障害等級	種	級	年金	有・無	年金種別				

・試験を受けて頂くにあたっての質問(該当するものに をつけて下さい)

**解答の仕方について**

1. マークシートを自分でぬりつぶすことが出来る。
2. 拡大した文字に をつけることが出来る。
3. パソコン等を使って解答したい。(ただし、本人持参となります)
4. 解答は、口頭で答えたものを代わりに書いて欲しい。
5. 問題用紙のページをめくって欲しい。
6. 床に座って解答したい。
7. その他(具体的に: )

**車いすを利用されますか?**

- ( 1 利用しない 2 手動車椅子 3 電動車椅子 )

**言語障害がありますか?**

- ( 1 ない 2 ある )

「ある」とお答えの方にお伺いします。

日常会話で何か補助具をご使用ですか? ( )

**改良等特殊なキーボード及びマウスをお使いですか?**

- ( 1 はい 2 いいえ )

「はい」とお答えの方にお伺いします。

いま使用されているものについて具体的にお聞かせ下さい?

( )

**その他、配慮して欲しいことがありましたら、記入して下さい。**