

部外秘

身体・発達・精神障害状況連絡票(再入学/転専攻用)

※受験番号は記入不要

平成 年 月 日 現在

受験番号 ※事務室記入									性別	男・女
フリガナ									生年月日	年 月 日
氏名										年 月 日
住所	〒		TEL		— —		都道府県		市区郡	
学歴	出身学校								備考	
障害者手帳	種	級	障害名				歳より			
障害部位	視覚機能	聴覚機能	発語機能	上肢麻痺のみ (右・左・両)	下肢麻痺のみ (右・左・両)	四肢麻痺				
	体幹機能	内部(胸部・内臓等)	→ ()							
	難病())その他()						
運動機能障害	座位 : 可 不可		座位による静止状態 : 可 不可							
	歩行 : 自立歩行可(補装具無・杖・クラッチ)									
	(移動) 車椅子(手動・電動)		→ 介助(不要・必要)							
	排便 : 自分で可能 介助必要		食事 : 自分で可能 介助必要							
	筆記 : 自筆可能 代筆必要		ワープロ 点字 拡大文字・枠での教材必要							
	その他()									
視覚機能障害	軽度弱視	強度弱視	点字による教育を受けている		その他()					
聴覚機能障害	軽度難聴	中等度難聴	高度難聴	聾に近い難聴	その他()		補聴器: 無・使用			
言語機能障害	(発語に対し、一般的に聞く側として)		やや聞き取りにくい意味はわかる		聞き取り困難	その他()				
発達障害	自閉症	アスペルガー症候群	その他の広汎性発達障害		学習障害					
	注意欠陥多動性障害		その他これに類する脳機能の障害		程度※(軽度・中度・重度)					
精神障害	病名()				程度※(軽度・中度・重度)					
障害状況	裏面区分を参考に選択(複数可): 視覚障害 聴覚障害 肢体不自由 発達障害									
自己管理	(内臓機能障害・神経系の障害・難病等) 充分可能 時々不可能な時あり 管理不可能な時が多い									
服薬・通院	状況に応じて服薬 常時服薬(定期的) 透析中(週 回) 通院中(月 回)									
現況	学生生活(登下校・授業等)及び日常生活(歩行・会話・食事・排便・治療方法・合併症等)についての状況・配慮・介助等について記入してください。									
	現在の職業									
記載者名					印	記載者との関係				

※【様式9】は両面印刷するか、または2枚重ねて左上をホチキスで止めてください。(裏面もご覧ください)
再 HP

※発達障害・精神障害の程度については、裏面を参考に選択してください。

■表面「発達障害」「精神障害」の程度について、該当する程度を表面の項目欄に○をしてください。

程度	障害の程度
重度	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
中度	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
軽度	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

■表面「障害状況」について、該当する区分を表面の項目欄に○をしてください。

区分	障害の程度
視覚障害	両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの、又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの
聴覚障害	両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のもものうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
肢体不自由	肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの
	肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないものうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの
発達障害	発達障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害）を有するために日常生活又は、社会生活に制限を受けるもの

個人情報の取扱いについて

出願時にいただいた個人情報は本学の個人情報保護方針に則り、本学の受験、入学に関する連絡・諸手続ならびに本学の入試等に関する情報通知、及び個人を特定されない方法での統計的集計に使用いたします。