

整理番号

令和 年 月 日

千葉大学長 殿

申請者氏名 (自署) _____

令和7年度千葉大学入学者選抜 身体等に障害のある入学志願者の事前相談申請書

令和7年度千葉大学入学者選抜に出願するため、下記のとおり事前相談の申請をします。

ふりがな			平成・昭和	性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日生		
住所	〒 -		電話 () -	e-mail	
本学志望学部 ・学科・課程 ・コース・分野	一般選抜 (前期日程)				
	一般選抜 (後期日程)				
	特別選抜				
(特別選抜の場合は右の種別に○をつける)	総合型選抜 ・ 学校推薦型選抜 ・ 園芸産業創発学プログラム選抜 ・ 社会人選抜・先進科学プログラム学生選抜・3年次編入学				
出身学校名					
出身学校所在地	〒 -		電話 () -		

区分	障害等の種類と程度	○をつける
視覚障害	点字による教育を受けている者	
	両眼の矯正視力がおおむね0.3未満の者のうち、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者	
	視力以外の視機能障害が高度の者のうち、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者	
聴覚障害	上記以外で視覚に関する配慮を必要とする者	
	両耳の平均聴力レベルが60dB以上の者	
肢体不自由	上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者	
	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	
	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	
病弱	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	
	上記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者	
病弱	慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、消化器疾患等の状態が継続して医療または生活規制を必要とする程度の者又はこれに準ずる者	
発達障害	学習障害、注意欠陥多動性障害、自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害等のため配慮を必要とする者	
その他	その他の病気による体調不良等で配慮を必要とする者	

症状および障害の状態等を具体的に記入してください。

--

区分	受験に際して希望する配慮事項	○をつける
視覚障害	点字解答（別室），検査時間1.5倍延長	
	点字器等の検査場での保管	
	文字解答（別室）	
	検査時間1.3倍延長	
	拡大文字問題冊子の配付	
	拡大鏡等の持参使用	
	窓側の明るい座席を指定	
	照明器具の持参使用	
	照明器具の検査場側での準備	
聴覚障害	手話通訳士等の配置	
	注意事項等の文書による伝達	
	座席を前列に指定	
	補聴器または人工内耳の装用（FM式補聴システム除く）	
肢体不自由 病弱 その他	代筆解答（別室）	
	検査時間1.3倍延長	
	検査室入口までの付添者の同伴	
	検査室における介助者の配置	
	トイレに近い検査室での受験（トイレの形態は問わない）	
	トイレに近い検査室での受験（洋式トイレ）	
	トイレに近い検査室での受験（障害者用トイレ）	
	1階またはエレベーターが利用可能な検査室で受験	
	特製机・椅子の持参使用	
	特製机・椅子の検査場側での準備	
	車椅子の持参使用	
	杖の持参使用	
	検査場への乗用車での入構	
	座席を検査室の出入口に近いところに指定	
別室の設定（「その他の希望配慮事項等」欄に理由を記入）		
発達障害	検査時間1.3倍延長	
	拡大文字問題冊子の配付	
	注意事項等の文書による伝達	
	別室の設定（「その他の希望配慮事項等」欄に理由を記入）	
上表に記載がない配慮事項を申請する場合は，具体的な配慮内容を記入してください。（最後列，直射日光の当たらない等の座席の指定や，試験時間中の薬・水の服用，吸入器の持参，帽子・サングラス等の着用等） また，「別室の設定」を希望する者は，その理由を記入してください。		
入学後に希望する配慮事項等（あれば具体的に記入してください。）		
出身学校での就学状況（出身学校関係者等が具体的に記入してください。既卒者は保護者が高校時代の様子を記		
		記入者氏名（自署）

（注） 障害の程度および必要とする具体的な配慮事項等を記載した「医師の診断書」を添付してください。