（様式４）

**2025年度放送大学社会教育主事講習**

**合理的配慮希望調書**

**１．本人情報**

　　フリガナ

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日（西暦）　　　　年　　月　　日( 　　歳)

 住　所　〒

　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

**２．障がいの状況**※該当する□にチェックを入れてください。

 障がいの種類　□視覚障がい　　□聴覚障がい　　□肢体不自由

□内部障がい（内蔵機能、呼吸器、免疫機能等）　　□その他の慢性疾患

□精神障がい　　□発達障がい

 　　　　　　　 □その他（ 　　　 　　　 　 ）

　 症状（病名等）

　　障害者手帳の有無　□有（　　種　　級）　　 □無

　　介助の必要性　　 □要（本人との関係：　　　　）　□無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がいの種類 | 該当欄 | 障　　が　　い　　の　　程　　度 |
| 視覚障がい | □□□□ | ①点字による教育を受けている方②良い方の眼の矯正視力が0.15未満の方③両眼による視野について視能率による損失率が90％以上の方④上記以外の視覚障がいの方は障がいの程度を具体的に記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴覚障がい | □□ | ①両耳の平均聴力レベルが１００デシベル以上の方②上記以外の聴覚障がいの方は障がいの程度を具体的に記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 肢体不自由 | □□□□ | ①体幹の機能障がいにより座位を保つことができない方又は困難な方②上肢の機能障がいにより筆記をすることができない方又は困難な方③下肢の機能障がいにより歩行をすることができない方又は困難な方④上記以外の肢体不自由の方は障がいの程度を具体的にご記入ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内部障がいその他の慢性疾患 | □ | 慢性の内蔵機能、呼吸器、免疫機能等の疾患状態が継続しており、何らかの医療・生活規制を必要とする方又はこれに準ずる方は障がいの詳細及び程度を具体的に記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 精神障がい発達障がいその他 | □ | 　上記以外の障がいの方は障がいの詳細及び程度を具体的に記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**（次頁あり）**

**３．合理的配慮の希望欄**

（１）受講における合理的配慮

|  |
| --- |
| 受講時に希望する合理的配慮の内容及びその理由 |
| 希望する内容と理由を具体的にご記入ください。 |

**（次頁あり）**

（２）修了テストの受験における合理的配慮

希望する項目の□にチェックしてください。なお、希望する内容によってはご希望に添えないことや対応可能な会場が限定される場合がありますので、あらかじめご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 合理的配慮の内容 | 希望するものにチェック |
| **①専用駐車場の確保**（※車椅子の乗降等、必要性が認められ、駐車場ありの会場で調整できた場合） | □ |
| **②試験問題の画面の色反転、マウスポインタの拡大・色反転** | □ |
| **③別室による受験**（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| **④希望座席による受験（前、中央、後）**（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| **⑤試験時間の延長（通常の1.5倍）**（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| **⑥車椅子での入室**（※対応可能な会場に限定） | □ |
| **⑦介助者による入退室補助**（※「別室による受験」が認められた場合）（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| **⑧手話通訳者の入室・同席**（※「別室による受験」が認められた場合） | □ |
| **⑨拡大鏡（ルーペ）の持込み** | □ |
| **⑩介助者による解答補助、問題の対面朗読、解答の代理**（※「別室による受験」が認められた場合）（補助内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ |
| （上記以外で希望する受験上の合理的配慮がある場合は、希望する内容と理由を具体的にご記入ください。） |