

忘れずにご捺印ください。

特別措置に係る書類の提出期限は、
2020年10月16日（金）です。

様式 1

修了審査における受験時特別措置申出書

西暦 2020年 9月 1日

修了審査運営委員会 御中

ふりがな 氏名	九段 花子	生年月日	西暦 19××年×月×日	性別	
				男	<input checked="" type="radio"/> 女
住所	〒492-6264 東京都千代田区九段南4-		電話番号	自宅 03-3515- 携帯 090- - その他()	
			e-mail	h-kudan@xxx.xxx	

身体障害者手帳の交付を受けている方は、下欄に必要事項を記入してください。

日中に連絡可能な連絡先
をご記入ください。

交付年月日	西暦 年 月 日	障害の等級	
-------	----------	-------	--

障害名	
-----	--

区分	障害の程度 (該当する事項の「該当の有無」欄に 印を記入してください。)	該当の有無
視 覚 障 害	両眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)の和が0.04以下の者	
	両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上の者	
	両眼の視力の和が0.05以上0.12以下の者	
	両眼の視野が10度以内である者	
	両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上の者	
障 害	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.05以下の者、両眼の視力の和が0.05を超過する者	
	両眼の視力の和が0.13以上0.2以下の者	
	両眼による視野の2分の1以上	
肢 体 障 害	上記区分以外の視覚障害を有する者	
	上肢又は体幹の機能障害を有する者で、パソコンの操作が困難であることからパソコンの操作に著しく時間を要する者	
	上肢又は体幹の機能障害を有する者で、筆記による解答が不可能である者	
	上肢又は体幹の機能障害を有する者で、健常者と比較し筆記速度が著しく遅い者	
	上肢又は体幹の機能障害を有する者で、本会が指定する方法による解答が困難な者	

出産予定日のほかに、妊娠に伴う症状等、修了審査受験に際して特記すべき事項がある場合は記入してください。
上記の「障害の程度」の表に記載されている内容だけでは、障害の程度や症状を的確に伝えることが難しい場合、この欄を使用して具体的な障害の程度や症状を記入してください。

何らかの聴覚障害を有する者

その他傷病又は妊婦等、特別な事情を有する者(次の欄に具体的な傷病名を記入してください。妊婦の方は出産予定日を記入してください。)

この欄には、該当する事項が「その他傷病又は妊婦等、特別な事情を有する者」の場合又は他に補足すべき事項がある場合には、その症状及び出産予定日等を具体的に記入してください。

妊婦の場合
現在、妊娠5か月で、出産予定日は、3月20日頃です。修了審査受験日時点では、妊娠7か月であるため、机と椅子の間の間隔に余裕のある受験を希望します。

障害の場合
左右両方の手が不自由であり、字を書くことが困難な状態です。

該当する障害の区分に従って、修了考査を受験するに当たり希望する措置に 印を記し、必要事項を具体的に記入してください。

様式 1

区 分		受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置 (希望する措置の「希望の有無」欄に 印を記入し、必要事項を記入してください。)	希望の有無
視 覚 障 害	に該当 する者	出題方法(、 の併用も可) パソコン用電子データによる出題(パソコンは受験者が持参) 点字による出題	の方式 ----- の方式
		解答方法(、 のどちらかを選択してください。) パソコンを使用した答案作成(パソコンは受験者が持参) 点字による答案作成	の方式 ----- の方式
	点字器具の持参使用(具体的な器具名を記入してください。) 【器具名】		
	ラインマーカーの代用としてのセロテープ、シール、付箋紙、クリップ等の持参使用 (点字使用者のみに限る)		
	使用するパソコンの機種及びソフト等(括弧内に必要事項を記入してください。) パソコンの機種名 () プリンタの機種名 () オペレーティング・システム(パソコンを動かすための基本的なソフト) () 画面読み上げソフト(視覚障害の場合に限る) () ワープロソフト () 表計算ソフト () 日本語入力ソフト ()		
	試験時間延長(以下の試験時間を目安に視覚障害の状況に応じて延長する。) 会計、税、経営科目(2.00倍に延長) 監査、倫理科目(1.50倍に延長)		
	~ の いずれか に該当す る者	別室での受験(別室での受験を希望する理由を記入してください。) 【別室での受験を希望する理由】	

該当する障害の区分に従って、修了考査を受験するに当たり希望する措置に 印を記し、必要事項を具体的に記入してください。

様式 1

区 分		受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置 (希望する措置の「希望の有無」欄に 印を記入し、必要事項を記入してください。)	希望の有無
視 覚 障 害	に該当する者	試験時間延長（以下の試験時間を目安に視覚障害の状況に応じて延長する。） 会計、税、経営科目（1.50 倍に延長） 監査、倫理科目（1.33 倍に延長）	
	又は に該当する者	拡大鏡の持参使用	
		照明器具の持参使用（延長コードは受験者が持参）	
	～ の いずれかに該当する者	拡大した問題用紙の配付（拡大率について、特別に要望がある場合、記入してください。） 【拡大率について】	
	拡大した答案用紙の配付（拡大率について、特別に要望がある場合、記入してください。） 【拡大率について】		
肢 体 障 害	に該当する者	試験時間延長（各科目で設定されている試験時間の 1.50 倍を超えない割合で、肢体障害の状況に応じて延長する。）	
	又は に該当する者	パソコンを使用した答案作成（パソコンは受験者が持参）	
		介助者の配置（介助者は修了考査運営委員会で配置）	
	～ の いずれかに該当する者	別室での受験（別室での受験を希望する理由を記入してください。） 【別室での受験を希望する理由】	
	に該当する者	試験時間延長（各科目で設定されている試験時間の 1.16 倍を超えない割合で、肢体障害の状況に応じて延長する。）	
	又は に該当する者	拡大した答案用紙の配付（拡大率について、特別に要望がある場合、記入してください。） 【拡大率について】	
	～ 共 通	床に座しての受験（床に座しての受験を希望する理由を記入してください。） 【床に座しての受験を希望する理由】	
横臥しての受験（横臥しての受験を希望する理由を記入してください。） 【横臥しての受験を希望する理由】			

区 分		受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置 (希望する措置の「希望の有無」欄に 印を記入し、必要事項を記入してください。)	希望の有無
肢 体 障 害	～ 共 通	脚が伸ばせる配席(脚が伸ばせる配席での受験を希望する理由を記入してください。) 【脚が伸ばせる配席での受験を希望する理由】	
		車椅子による受験(車椅子による受験を希望する理由及び車椅子のサイズ等を記入してください。) 【車椅子による受験を希望する理由】 【車椅子のサイズ等(床からアームレスト等までの高さ、必要な機の条件)】	
聴 覚 障 害		修了考査受験に当たっての注意事項等の文書による伝達	
		座席を試験室前列に配席	
		補聴器の持参使用(補聴器の種類・形状が特定できる書面〔使用説明書又はカタログ等の写しで可〕を本書に添付してください。なお、電波受信機能〔FM 式等〕を利用した補聴器は使用できません。)	
傷病又は妊婦 等、特別な事情 を有する者及び 上記の障害区分 に共通		同様の傷病等を持つ者を集めた試験室での受験	
		1階又はエレベーターのある試験室への配席	
		試験室の出入口付近への配席	
		トイレに近い試験室への配席	
		試験時間内の服薬	
		試験室入退室時の付添人の同伴(同伴が必要な理由を記入してください。) 【理 由】	
		自動車の試験場構内への乗り入れ又は駐車(車種及び車両番号等を記入してください。) 【車種・色】 【車両番号】	乗り入れ 駐 車
その他の希望措置(記入事項以外で、希望する措置があれば記入してください。)			

試験会場によっては、自動車の乗り入れ又は駐車
の対応が困難となる場合がありますので、ご希望
の場合は事前にご相談ください。