

新司法試験身体障害者等受験特別措置申請書					
平成 年 月 日					
司法試験委員会 御中					
ふりがな 氏 名		生年月日	大 正 年 月 日 平 成	性 別 男 女	
住 所		電話番号	自 宅 携 帯 その他()		
		e-mail			
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					
交付年月日	年 月 日	障害の等級			
障 害 名					
区 分	障害の程度（該当する事項の右空欄に○印を記入して下さい）				該当の有無
視 覚 障 害	両眼の視力（万国式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10度以内で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				
	良い方の眼の視力が0.15以下の者				
	両眼の視野が10度以内で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				
	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.60以下の者				
	上記区分以外の視覚障害を有する者				
肢 体 障 害	体幹又は上肢の機能障害を有する者で、筆記による解答が不可能な上に、発音に障害を有するため、意思伝達に著しく時間を要するもの				
	体幹又は上肢の機能障害を有する者で、筆記による解答が不可能なもの				
	体幹又は上肢の機能障害を有する者で、健常者に比し筆記速度が著しく遅いもの				
	体幹又は上肢の機能障害を有する者で、指定した方法による解答が困難なもの				
聴覚に障害を有する者					
そ の 他 傷 病 等 （次の欄に具体的な傷病名を記載してください）					
この欄には、該当する事項が「その他傷病等」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 措 置 (希望する措置の右空欄に○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	～ のい ずれかに該 当する者	文字式解答【短答式試験についてののみ】(, のどちらかを選択してください) 通常のマークシート用紙の選択肢の欄に○, ○などの印をチェックする方式 文字式解答専用の答案用紙に算用数字で選択肢の番号を記入する方式	の方式 ----- の方式
		拡大問題集の配布(拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください) 【拡大率について】	
		拡大答案用紙の配布(拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください) 【拡大率について】	
		拡大読書器の持参使用	
		拡大鏡の持参使用	
		照明器具の持参使用	
		窓側(明るい席)への配席	
肢 体 障 害	又は に 該当する者	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(パソコンは持参する) 代筆者を介しての答案作成(代筆者は委員会で配置)	の方式 ----- の方式
		使用するパソコンの機種及びソフト等(を選択した者のみ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 パソコンにフロッピーディスクドライブがない場合、外付けフロッピーディスクドライブの機種名 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) ワープロソフト 表計算ソフト 日本語入力ソフト	
		介助者の配置	

区 分		受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置 (希望する措置の右空欄に○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	～ に該 当する者	試験時間の延長(ただし、区分が肢体障害 の者で、代筆者の配置を希望した者を 除く)	
	又は に 該当する者	拡大答案用紙の配布(拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください) 【拡大率について】	
		文字式解答【短答式試験についてのみ】(, のどちらかを選択してください) 通常のマークシート用紙の選択肢の欄に○, ○などの印をチェックする方式 文字式解答専用の答案用紙に算用数字で選択肢の番号を記入する方式	の方式 ----- の方式
		短答式試験の答案用紙等のマークシート用紙に記入する際のペン又はボールペンの 使用	
	～ 共通	床に座す, 横臥しての受験	
		脚が伸ばせる配席	
		車いす受験	
聴 覚 障 害	注意事項等の文書による伝達		
	座席を前列に配席		
	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。)		
障害の区分なし	小型機及びいすの持参使用		
	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		
	試験時間内の薬物投与		
	試験室入退出時の付添人の同伴(同伴が必要な理由を記載してください。) 【理 由】		
	自動車の試験場構内への乗り入れ及び駐車 (車種及び車両番号等を記載してください。) 【車種・色】 【車両番号】		
その他の希望措置(記載事項以外で、希望する措置があれば記載してください。)			

本書は、受験特別措置申請者本人が記載してください(代筆可)。