

社会保険労務士試験 特別措置申請書

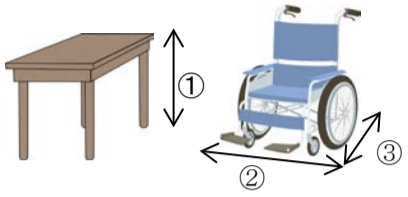
1. 特別措置に関する注意事項

- (1) 特別措置の申請にあたっては、受験案内22・23頁「特別の措置」をご精読ください。
- (2) 希望する措置等の記入漏れがないようにしてください。申請後(申込み後)に追加して申請することはできません。
- (3) 障害等の種類・程度・症状と希望する措置内容に合理性が認められ、かつ医師の診断書等の添付資料により、その必要性が客観的に確認できる措置についてのみ認められます(ただし、設備的・技術的制約等により試験センターにて対応できないと判断した措置は除きます。)
- (4) 措置内容の審査は毎年の試験ごとに行うため、過去に認められた措置であっても、却下となる可能性があります。
- (5) 試験センターより書類の補完に関する指示があった場合は、指定された期日までに遅滞なく必要書類を提出してください。指定した期日までに書類の補完が行われない場合、特別措置の申請は認められません。
- (6) 受験に際し介助が必要な場合は、受験者自身が介助者を手配してください(試験の監督者等は、受験者の介助を行うことはできません。)。また、介助の範囲には制限があります。
- (7) 特別の措置が認められた者の試験会場は、試験センターが措置の内容に応じて指定した会場となります。

2. 申請内容

本申請書は2枚に分かれています。黒または赤のボールペンを使用して、以下(1)~(11)に必要事項を記入のうえ2枚とも提出してください。なお、特別措置が認められる要件等については、別紙「措置内容一覧表」をご参照ください。

受験者に関する情報	(1)フリガナ			(3)生年月日	年 月 日	
	(2)氏名				(満 歳)	
	(4)連絡先	本人の携帯等	()	(5)希望試験地	都・道・府・県	
		自宅・勤務先等	()		※試験地は希望できますが、試験会場は試験センターが指定した会場になります。	
	(6)過去の特別措置申請について	<input type="checkbox"/> あり(前回_____年度試験) <input type="checkbox"/> なし <small>※「あり」又は「なし」にチェックのうえ、「あり」の場合は前回の受験年度を記入してください。</small>		(7)分娩予定日	年 月 日	
(8)障害等の種類・程度・症状						
希望する措置内容について(2頁目に続く)	受験に際して希望する措置					
	(9) ※希望する措置のチェック欄に✓を付けてください。また、項目に応じて必要事項を選択及び記入してください。 ※グレーの塗り潰しの項目を希望する場合は、必ず措置の必要性を明記した「医師の診断書(3か月以内に発行された原本)」を提出してください。					
	区 分	項 目			チェック欄	
	視覚障害	点字による出題				
		音声による出題(音声再生機器の持参使用) ※延長コードもご持参いただきます。				
		点字による解答作成(点字器具の持参使用)				
		パソコンを使用した解答作成(パソコン・プリンターの持参使用) ※延長コードもご持参いただきます。				
		試験時間の延長				
		試験問題用紙の拡大(B5→A3)				
		チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)				
		窓側の席(明るい席)への配席				
		廊下側の席(日光が直接当たらない席)への配席				
		拡大鏡(ルーペ)等の持参使用 ※会場でコンセントを必要とするものは、延長コードもご持参いただきます。 ① <input type="checkbox"/> 拡大鏡(ルーペ) <input type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 照明器具 <input type="checkbox"/> その他() ② <input type="checkbox"/> コンセント必要 <input type="checkbox"/> コンセント不要				
	聴覚障害	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー ② <input type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎 ③ 車種 () ④ 車両No.及び色 (車両No.: 色:)				
		介助者の同行 ① 介助者の続柄及び人数(. 名) ② 介助内容() ③ 介助者の当日の状況 <input type="checkbox"/> 会場内で待機 <input type="checkbox"/> 行き帰りの送迎のみ				
補聴器又は人工内耳の装用 ※FM式補聴器を使用する方は、FM電波の受信機能を切ってください。 ① 右耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし ② 左耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし						
注意事項等の説明をすべて文書による伝達						
座席を前列に配席						

区分	項目	チェック欄
希望する措置内容について（1頁目の続き） 肢体障害	試験時間の延長	
	チェック式解答用紙による解答（マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙）	
	杖の持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	
	洋式トイレに近い試験室での受験	
	障害者用トイレに近い試験室での受験	
	車椅子の持参使用（ <u>受験中は会場の椅子を使用</u> ） ⇒ 車椅子の種類 <input type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	
	車椅子のまま受験  ① 着席して必要な床から机の板面までの高さ _____ cm ② 車椅子の横幅 _____ cm ③ 車椅子の奥行 _____ cm ④ 車椅子の種類 <input type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	
	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー ② <input type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近（敷地の外）まで送迎 ③ 車種 () ④ 車両No.及び色 (車両No.: _____ 色: _____)	
	介助者の同行 ① 介助者の続柄及び人数 (_____ 名) ② 介助内容 (_____) ③ 介助者の当日の状況 <input type="checkbox"/> 会場内で待機 <input type="checkbox"/> 行き帰りの送迎のみ	
各種傷病	試験時間中の服薬 ⇒ 薬の種類 <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 吸入薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	タオル又はハンカチの持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	
	試験時間中の点眼	
	洋式トイレに近い試験室での受験	
妊娠中 ※「(7)分娩予定日」は必ず記入してください。	机と椅子が固定式でない座席への配席	
	座布団の持参使用	
	膝掛けの持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	
【特筆事項】その他特筆すべき事項がある場合は、この欄に具体的に記入してください(本人以外を本件に関する連絡先とする場合など)。		

添付書類について	(10) 添付書類 ※本申請書に添付する書類を以下から選択し、チェック欄に✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> 医師の診断書(3か月以内に発行の原本) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証又は特定医療費(指定難病)受給者証の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 持ち込みを希望する物品の写真資料
----------	--

記名押印	(11) 記名押印 注意事項を確認し、本紙に記載のとおり社会保険労務士試験の特別措置を申請します。 年 月 日 氏名 _____ (印)
------	--

試験センター使用欄 ※下記には記入しないでください。	
履歴区分不備 <input type="checkbox"/> 有(_____ 回) <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 受験資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 肢体障害 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 各種傷病 <input type="checkbox"/> 添付書類 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 要確認 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不備なし

社会保険労務士試験 特別措置申請書

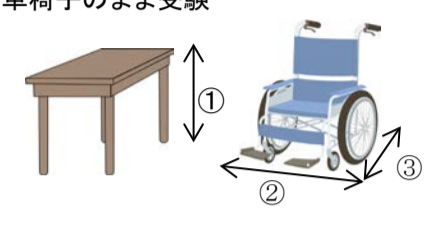

1. 特別措置に関する注意事項

- (1) 特別措置の申請にあたっては、受験案内22・23頁「特別の措置」をご精読ください。
- (2) 希望する措置等の記入漏れがないようにしてください。申請後(申込み後)に追加して申請することはできません。
- (3) 障害等の種類・程度・症状と希望する措置内容に合理性が認められ、かつ医師の診断書等の添付資料により、その必要性が客観的に確認できる措置についてのみ認められます(ただし、設備的・技術的制約等により試験センターにて対応できないと判断した措置は除きます。)
- (4) 措置内容の審査は毎年の試験ごとに行うため、過去に認められた措置であっても、却下となる可能性があります。
- (5) 試験センターより書類の補完に関する指示があった場合は、指定された期日までに遅滞なく必要書類を提出してください。指定した期日までに書類の補完が行われない場合、特別措置の申請は認められません。
- (6) 受験に際し介助が必要な場合は、受験者自身が介助者を手配してください(試験の監督者等は、受験者の介助を行うことはできません。)。また、介助の範囲には制限があります。
- (7) 特別の措置が認められた者の試験会場は、試験センターが措置の内容に応じて指定した会場となります。

2. 申請内容

本申請書は2枚に分かれています。黒または赤のボールペンを使用して、以下(1)～(11)に必要事項を記入のうえ2枚とも提出してください。なお、特別措置が認められる要件等については、別紙「措置内容一覧表」をご参照ください。

受験者に関する情報	(1)フリガナ	レンゴウカイ キョウコ		(3)生年月日	1970年 1月 1日	
	(2)氏名	連合会 京子			(満 48 歳)	
	(4)連絡先	本人の携帯等	090(1111)1111		(5)希望試験地	東京 都 ・道・府・県
		自宅・勤務先等	()			※試験地は希望できますが、試験会場は試験センターが指定した会場になります。
	(6)過去の特別措置申請について	<input checked="" type="checkbox"/> あり(前回 H29 年度試験) <input type="checkbox"/> なし <small>※「あり」又は「なし」にチェックのうえ、「あり」の場合は前回の受験年度を記入してください。</small>			(7)分娩予定日	年 月 日
(8)障害等の種類・程度・症状	視覚障害(「良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者」に該当) ・ 下肢機能障害1級					
希望する措置内容について(2頁目に続く)	(9) 受験に際して希望する措置 <small>※希望する措置のチェック欄に✓を付けてください。また、項目に応じて必要事項を選択及び記入してください。 ※グレーの塗り潰しの項目を希望する場合は、必ず措置の必要性を明記した「医師の診断書(3か月以内に発行された原本)」を提出してください。</small>					
	区 分	項 目			チェック欄	
	視覚障害	点字による出題				
		音声による出題(音声再生機器の持参使用) ※延長コードもご持参いただきます。				
		点字による解答作成(点字器具の持参使用)				
		パソコンを使用した解答作成(パソコン・プリンターの持参使用) ※延長コードもご持参いただきます。				
		試験時間の延長				✓
		試験問題用紙の拡大(B5→A3)				
		チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)				✓
		窓側の席(明るい席)への配席				
		廊下側の席(日光が直接当たらない席)への配席				✓
		拡大鏡(ルーペ)等の持参使用 ※会場でコンセントを必要とするものは、延長コードもご持参いただきます。 ① <input type="checkbox"/> 拡大鏡(ルーペ) <input checked="" type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 照明器具 <input type="checkbox"/> その他() ② <input checked="" type="checkbox"/> コンセント必要 <input type="checkbox"/> コンセント不要				✓
	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー ② <input type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎 ③ 車種 () ④ 車両No.及び色 (車両No.: 色:)					
	介助者の同行 ① 介助者の続柄及び人数(. 名) ② 介助内容() ③ 介助者の当日の状況 <input type="checkbox"/> 会場内で待機 <input type="checkbox"/> 行き帰りの送迎のみ					
	聴覚障害	補聴器又は人工内耳の装用 ※FM式補聴器を使用する方は、FM電波の受信機能を切ってください。 ① 右耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし ② 左耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし				
注意事項等の説明をすべて文書による伝達						
座席を前列に配席						

区分	項目	チェック欄
肢体障害	試験時間の延長	
	チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)	
	杖の持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	✓
	洋式トイレに近い試験室での受験	
	障害者用トイレに近い試験室での受験	✓
	車椅子の持参使用 (受験中は会場の椅子を使用) ⇒ 車椅子の種類 <input type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	
	車椅子のまま受験  ① 着席して必要な床から机の板面までの高さ <u>80</u> cm ② 車椅子の横幅 <u>65</u> cm ③ 車椅子の奥行 <u>67</u> cm ④ 車椅子の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	✓
	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー ② <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎 ③ 車種 (<u>トヨタ ハイエース</u>) ④ 車両No.及び色 (車両No.: <u>練馬〇〇〇は〇〇〇〇</u> 色: <u>グレー</u>)	✓
	介助者の同行 ① 介助者の続柄及び人数(<u>父</u> ・ <u>1</u> 名) ② 介助内容(<u>拡大読書器の設置など</u>) ③ 介助者の当日の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 会場内で待機 <input type="checkbox"/> 行き帰りの送迎のみ	✓
各種傷病	試験時間中の服薬 ⇒ 薬の種類 <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 吸入薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> その他()	
	タオル又はハンカチの持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	
	試験時間中の点眼	
	洋式トイレに近い試験室での受験	
	座布団の持参使用	
妊娠中 ※「(7)分娩予定日」は必ず記入してください。	机と椅子が固定式でない座席への配席	
	座布団の持参使用	
	膝掛けの持参使用	
	1階又はエレベーターのある建物での受験	
【特筆事項】その他特筆すべき事項がある場合は、この欄に具体的に記入してください(本人以外を本件に関する連絡先とする場合など)。 ・持参する拡大読書器の寸法を確認いただくため、パンフレットの写しを添付します。机の大きさについても配慮をお願いします。 ・本件に関する連絡先：父(090-2222-xxxx)		
添付書類について	(10) 添付書類 ※本申請書に添付する書類を以下から選択し、チェック欄に✓を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の診断書(3か月以内に発行の原本) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証又は特定医療費(指定難病)受給者証の写し <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input checked="" type="checkbox"/> 持ち込みを希望する物品の写真資料	
記名押印	(11) 記名押印 注意事項を確認し、本紙に記載のとおり社会保険労務士試験の特別措置を申請します。 <u>2018年4月30日</u> 氏名 <u>联合会 京子</u> 	

試験センター使用欄 ※下記には記入しないでください。

履歴区分不備 有(回) 無 視覚障害 聴覚障害 肢体障害 各種傷病 妊娠中 申込書 受験資格 申請書 添付書類 要確認 その他 不備なし