

受験番号 Examinee Registration Number ※実施機関が記入 Filled in by the host Institution	18A														
---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ねんたい かい に ほん ごのうりよくしけん じゅけんじょう はいりよしんせいしよ
2018年 第1回 日本語能力試験 受験上の配慮申請書
JLPT 2018 (July) Request Form for Special Testing Accommodations

しんせいび 申請日 Application date		201:	ねん(Year)	がつ(Month)	にち(Date)
しんせいしや 申請者 Applicant	なまえ 名前 (ローマ字) Name in capital Roman letters				
	せいねん がつび 生年月日 Date of birth	ねん(Year)	がつ(Month)	にち(Date)	
	じゅけん 受験レベル Test Level	N	せいべつ 性別 Gender	おとこ 男 Male	おんな 女 Female
	じゅけんち 受験地 Test Site				
にほんごがくしゅうきかんめい 日本語学習機関名 Institution where you are studying Japanese					
だいにん しんせい ばあい かし きにゆう *代理人が申請する場合は、下記も記入すること *If a representative is applying on behalf of the applicant, please also fill in the boxes below.					
だいにん 代理人 Representative	なまえ 名前 Name				
	しよぞくさき 所属先 Affiliation				
	しんせいしや かんけい 申請者との関係 Relationship with applicant				

1. しょうがい しゅるい ていど かん せつめい
障害の種類と程度に関する説明 Explanation of type and extent of disability

しょうがい しゅるい (1) 障害の種類 Type of disability	あ (当てはまるものをチェック✓する) (check ✓ appropriate box)
A. しかくしょうがい 視覚障害 Visual disability	<input type="checkbox"/> じゅうどしかくしょうがい てんじ しょうしや □ 重度視覚障害 (点字使用者) Severe visual disability/Braille user <input type="checkbox"/> じゃくし □ 弱視 Low vision/partial sight
B. ちょうかくしょうがい 聴覚障害 Hearing disability	<input type="checkbox"/> ろう Deaf <input type="checkbox"/> なんちょう □ 難聴 Hard of hearing
C. うんどうしょうがい 運動障害 Physical disability	<input type="checkbox"/> じょうし Upper limbs <input type="checkbox"/> かし Lower limbs <input type="checkbox"/> そのた Other ()
D. はったつしょうがい など 発達障害 (LD/ADHD 等) Developmental Disabilities (LD/ADHD, etc.)	<input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> そのた Other ()
E. たししょうがい その他の障害 Qvj gt "disabilities	()
(2) しょうがい ていど とき べき ほ 障害の程度について、特に気をつけて欲しいことがあれば具体的に説明してください (必要であれば別の紙に書いてください) If there is anything about the extent of your disability to which you would like us to pay particular attention, please provide a detailed explanation. If necessary, please write on a separate sheet of paper.	

2. 今回の受験で希望する受験上の配慮

Request for Special Testing Accommodations for the JULY2018 JLPT

がいとう しょうがい なか きぼう はいりよ らん
 該当する障害の中から、希望する配慮の欄をチェック✓してください。 Please check ✓the appropriate boxes below.

し かくしょうがい

A. 視覚障害 Visual disability

じゅうどしかくしょうがい てんじしょうしゃ

A-1 重度視覚障害（点字使用者） Severe visual disability / Braille user

点字による問題・解答 Use Braille test papers and answer sheets

(※問題・解答用紙は日本語点字のみです)

(*Test papers and answer sheets are available in Japanese Braille only.)

てんじ き など じかん しょう
 点字器等の持参・使用 Use of personal Braille writing equipment

(※使用する補助具はご自身でご持参ください。*Examinees must bring their own equipment.)

べっしつ しけん じかん えんちょう べっし さんしょう
 別室での試験時間の延長(別紙の I 参照) Separate room and extended test time (See attachment I)

→ (どちらか選択してください) →(Please choose one.)

※受験・解答上の注意 (日本語点字) *Test instructions in Japanese Braille

※受験・解答上の注意 (英語点字) *Test instructions in English Braille

じやくし

A-2 弱視 Low vision/ Partial sight

ふくすうせんたく かのう
 (複数選択可能です) (You may choose more than one.)

拡大鏡の持参・使用 Bring and use own magnifying glass

電気スタンドの持参・使用 Bring and use own reading lamp

拡大問題用紙 (141%拡大: A4→A3) の使用 Use of enlarged test papers(enlarged by 41%, from A4 to A3 size)

別室での試験時間の延長(別紙の II 参照) Separate room and extended test time (See Attachment II)

解答の転記 Transcription of answers onto answer sheets

じゅけんしゃ もんだいようし ちよくせつがいとう きにゆう しけんしゅうりょうご しけんじっし きかん かんけいしゃ かいとうようし てんき
 受験者は問題用紙に直接解答を記入し、試験終了後に試験実施機関の関係者が解答用紙(マークシート)に転記します。

The examinee will write answers directly on the test booklets, and the staff at the host institution will copy the answers onto the answer sheet after the examination has ended.

ちょうかくしょうがい

B. 聴覚障害 Hearing Disability**B-1 ろう Deaf**

ちょうかいしけん めんじょ

 聴解試験免除 Listening test exemption

*デシベル (dB) で聴力レベルが分かる書類 (医師の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい)) を提出してください。原則として 60dB 以上を対象とします。

*Please submit documentation (medical certificate from a doctor, audiogram (copies are fine for either)) indicating decibel (dB) hearing level. In principle, levels of 60dB and over are eligible for exemption.

B-2 難聴 Hard of hearing

なんちょう

(以下よりひとつ選んでください。試験時間の延長はありません)
(Please select one of the following. Extended test time is not an option.)

- ①座席をスピーカーの近くに配置 Seat near the speakers
 ②別室でのヘッドフォンの使用 Use headphones in separate room
 ③聴解試験免除 Listening test exemption

*デシベル (dB) で聴力レベルが分かる書類 (医師の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい)) を提出してください。原則として 60dB 以上を対象とします。

*Please submit documentation (medical certificate from a doctor, audiogram (copies are fine for either)) indicating decibel (dB) hearing level. In principle, levels of 60dB and over are eligible for exemption.

(必要に応じて選択してください) (Please check if necessary.)

- 補聴器あるいは人工内耳を使用 Use own hearing aids and cochlear implant equipment

うんどうしょうがい

C. 運動障害 Physical (Mobility) Disabilities

(希望する受験上の配慮を選んでください。いくつでもよいです)
(Please indicate the testing accommodations requested. You may choose more than one.)

C-1 下肢のみの障害 Lower limb disabilities

- 車椅子の持参・使用 Bring and use own wheelchair
 別室での受験 Separate room

CI-2 上肢等その他の運動障害 Upper limb and other disabilities

- 別室での試験時間の延長 (各科目: 1.3 倍。別紙のⅢ参照)
Separate room and extended test time(Each section: 30% additional testing time(1.3x) See Attachment III)

- 拡大問題用紙 (141%拡大: A4→A3) の使用
Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)

- 車椅子の持参・使用 Bring and use own wheelchair

- 解答の転記 Transcription of answers onto answer sheets

受験者は問題用紙に直接解答を記入し、試験終了後に試験実施機関の関係者が解答用紙 (マークシート) に転記します。
The examinee will write answers directly on the test booklets, and the staff at the host institution will copy the answers onto the answer sheet after the examination has ended.

- ページめくりの介助者配置 An Assistant to turn the pages

はったつしょうがい など
D. 発達障害 (LD/ADHD 等) Developmental Disabilities (LD/ADHD/Others)

(希望する受験上の配慮を選んでください。いくつでもよいです)

(Please indicate the testing accommodations requested. You may choose more than one.)

別室での試験時間の延長 Separate room and extended test time
 (障害の程度に応じて選んでください。) (Please select according to the extent of disability.)

→ 1.3 倍 / 1.5 倍

→ Request extension of test time by 30% (1.3x), 50% (1.5x)

めやす けいど ちゅうど ばあい ばい ちゅうど じゅうど ばあい ばい
 * 目安：軽度~中度の場合は 1.3 倍、中度~重度の場合は 1.5 倍

*Reference for choosing time extension: Mild to moderate disability, 30%(1.3x) extension; moderate to severe, 50%(1.5x)

(障害の程度により延長が認められる時間が異なります。)

各科目：1.3 倍/1.5 倍 別紙のⅢ参照

* 1.5 倍の延長を希望する場合は、必ず医師の診断書の提出が必要です。

(The extension time allowed differs depending on the extent of disability. For each section:

1.3x/1.5x. See Attachment III.)

*For requests of 50%(1.5x) time extensions, a medical certificate from a doctor must be submitted.

拡大問題用紙 (141%拡大：A4→A3) の使用 Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)

解答の転記 Transcription of answers onto answer sheets

受験者は問題用紙に直接解答を記入し、試験終了後に試験実施機関の関係者が解答用紙 (マークシート) に転記します。
 The examinee will write answers directly on the test booklets, and the staff at the host institution will copy the answers onto the answer sheet after the examination has ended.

た きぼう はいりよじこう
E. その他希望する配慮事項 Request for other accommodations

(希望内容を具体的に記入してください。その他、特に気をつけて欲しいことがあれば具体的に説明してください。 (必要であれば別の紙に書いてください))

Please provide precise details. If there is anything else you would like us to take into consideration, please note it here. If necessary, please write on a separate sheet.

3. これまでに日本語能力試験や、学校などの入学試験・定期試験、資格試験などの

各種試験で、実際に受験上の配慮を受けたことはありますか？

Have you received the special testing accommodations made for the applicant during previous examinations, including the JLPT, entrance examinations and scheduled examinations for schools or other academic institutions, or examinations for miscellaneous qualifications?

ない。(受験上の配慮を初めて申請します) No. I am applying for special testing accommodations for the first time.

ある。(→以下にその内容を書いてください。) Yes(→Please write the details below.)

(左側には受験上の配慮を受けた試験名、右側にはそのとき受けた配慮の内容を可能な範囲で詳しく書いてください。必要であれば、別紙に書いて添付してください。)

(Please write the name of the examination / test on the left side and the details of the special testing accommodations on the right side. If necessary please write on a separate sheet of paper.)

<p>受験上の配慮を受けたことがある 試験の名前 Name of examination for which special testing accommodations were made</p>	<p>受験上の配慮の内容 (可能な範囲で詳しく) Details of special testing accommodations made</p>
<p><input type="checkbox"/> 日本語能力試験 JLPT 受験した年及び月 MUF`UbX acbh`cZ h\Y hYgh (年/year 月/month) (級/レベル Test level) 受験した級/レベル Test level 受験地 Test site ()</p>	<p><input type="checkbox"/> 点字による問題・解答 Use of Braille test papers and answer sheets <input type="checkbox"/> 問題用紙の拡大 Enlarged test papers <input type="checkbox"/> 試験時間の延長 Time extension <input type="checkbox"/> 解答の転記 T ranscription of answers onto answer sheets <input type="checkbox"/> 補助具の使用 Use of personal equipment <input type="checkbox"/> 聴解試験免除 Listening test exemption <input type="checkbox"/> 別室 Separate room <input type="checkbox"/> その他 Other ()</p>
<p><input type="checkbox"/> その他の試験 Other examinations or tests</p>	

てんぶしりょう

4. 添付資料 Documents to be attached

(1) 受験願書を添付してください。Please attach the application form.

(2) 今回はじめて受験上の配慮を申請する人、もしくは日本語能力試験で以前に受けた受験上の配慮と異なる配慮を希望する人は、下記の書類を添付してください。

If applicants are applying for special testing accommodations for the first time, or for special testing accommodations that differ from those implemented when they previously took the JLPT, the following documents should be attached to this request form:

(ア) 医師の診断書または申請者が現在またはこれまでに所属した教育機関等の教師等の関係者、もしくは医師、ケースワーカーなどの専門家からの説明書（申請書に記載されている申請者の障害の種類と程度の記述が適切かどうか、および今回希望している配慮の必要性に関する説明を記載してください。形式は問いません。）

(イ) 聴覚障害への受験上の配慮を希望する場合は、聴力を示す書類（聴力図等）

(ウ) 精神疾患を伴う場合、原則としてDSMまたはICDに準拠した診断書が求められます。

a. **Medical certificate** from a doctor or **an explanation of the applicant's disability** written by a teacher from his/her current or former educational institution, or by a certified specialist such as a medical doctor or a caseworker. (The explanation may be in any format but it should include a confirmation of the accuracy of the information on the request form regarding **a**) the type and extent of applicant's disability, and **b**) an explanation of why the requested special testing arrangements are necessary.)

b. **Documents indicating hearing ability (an audiogram, etc.), if applying for special testing accommodations for hearing disability.**

c. In principle, applications regarding mental disorders should provide a diagnosis that conforms to DSM or ICD standards.

実施機関チェック欄

(□にチェック✓をしてください)

添付書類の確認（必ず添付してください。添付資料には、必ず日本語または英語の説明をつけてください。）

① 受験願書

② 医師の診断書、またはそれに準ずるもの（コピー可、上記 4 (2) (ア)。(ウ)参照)

受験上の配慮申請書 1 ページ上の欄に「受験番号」を記入しましたか？

受験上の配慮申請者の名前（ローマ字）、生年月日、受験番号の記載が願書と一致していることを確認しましたか？（一致していない場合、申請が受け付けられない場合があります）

Check List for Overseas Host Institutions (Please check ✓ the boxes.)

Confirmation of attached documents (Please be sure to attach all documents. Please be sure to include an explanation of attached documents in Japanese or English.

1.Application Form

2.Medical certificate from a doctor, or equivalent documentation (copies are acceptable. See 4 (2) a-c above.)

Has the examinee registration number been filled in the space at the top of page 1 of the Request Form for Special Testing Accommodations?

Have the name (in Roman letters), date of birth, and examinee registration number of the applicant for special testing accommodations been checked to confirm that they match those on the application form? (If they do not match, the application may not be accepted.)