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

Filled in	n by the	host i	Insti	ituti	on		21	D						
	ねん	がつ	にほ	んご	0	うり	よ	くし	け	ю	じゅ	けん	じょ	5
2021	年12	2月	日	本記	吾貧	能	力	試	騯	È	受	験	Ŀ	

後 受験上の配慮申請書

JLPT December 2021 Request Form for Special Testing Accommodations (STA)

しんせいび 申請日 Application date			2021	^{ねん} 年 (Year)	^{がつ} 月 (Month)	にち 日 (Date)
なまえ 名前 (ローマ字)応募者Ame in capital Roman せいねんがっぴ 生年月日 Date of birth		l Roman le f birth	i	ねん 年 (Year)	^{がつ} 月 (Month)	にち 日 (Date)
Аррисан	^{じゅけん} 受験 レベル Test Level		ът	^{じゅけんち} 受験地 Test Site		
		だいりにん	氏名 Name			
Fill in if a representative is 応募者		おうぼしゃ	^{かんけい} との関係 Re			

1. 受験上の配慮申請 Request for Special Testing Accommodations(STA)

 $(3 \sim - i) \sim 6 \sim - i)$ 表を見てチェックしてください。) (choose from the list in Page 3-6)

	しました を Type and extent of disability	きぼう じゅけんじょう はいりょ 希望する受験上の配慮 Required STA
しかくしょうがい 視覚障害	□ 重度 視覚 障害 (点字 使用者) Severe visual disability / Braille user	□ A-1-1 □ A-1-2
Visual disability	□ 弱視 Low vision/ Partial sight	$\Box A-2-1 \Box A-2-2 \Box A-2-3 \\ \Box A-2-4 \Box A-2-5$
ちょうかくしょうがい	ロろう Deaf	□ B-1
聴覚 障害 Hearing disability	□ 難聴 Hard of hearing	□ B-2-1 □ B-2-2 □ B-2-3 □ B-2-4
うんどうしょうがい 運動障害	□ [*] b のみの 障害 Lower limb disabilities	□ C-1-1 □ C-1-2
Physical (Mobility) していたいので、 disabilities □ 上肢 Upper limb ・ その 他 Others()		$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$
はったっしょうがい □ 発達 障害 Dev LD・ADHD・その 他	elopmental disabilities	□ D−1 □ D−2 □ D−3 □ D−4
<u>LD・ADHD・その</u> □ その他 Other (()

選択肢にない希望 内容や特に気をつけて 欲しいことがあれば 其体的に 記入 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 you have a request other than listed items or

there is anything else you would like us to take into consideration. If necessary, please write on a separate sheet.

2. JLPT受験における受験上の配慮受験経験 Have you received the STA for JLPT? □ない No □ある。(→以下にその内容を書いてください。) Yes(→Please write the details below.)

じゅけん としおよ つき 受験した年及び月Year and month of	the test		^{ねん} 年/year	^{がつ} 月/month
ビゅけん 受験レベル Test Level	^{じゅけんち} 受験地	Test Site		
しゅけんじょう はいりょ ないよう 受験上の配慮の内容 Details of the STA				

(For internal use) A-1-1 日語注意 A-1-2 英語注意 A-2-1 拡大鏡 A-2-2 電気スタ A-2-3 拡大問 A-2-4 別延長 A-2-5 転記 B-1 聴解免除 B-2-1 座席スピ B-2-2 ヘッド B-2-3 聴解免除 B-2-4 補聴器 C-1-1 車椅子 C-1-2 別室 C-2-1 車椅子 C-2-2 頁介助 C-2-3 拡大問 C-2-4 別延長 C-2-5 転記 D-1 別延長 D-2 別延五 D-3 拡大問 D-4:転記

ひつようしりょう

3. 必要 資料 Documents to be attached

(1) 受験願書と一緒に提出してください。

Please submit this request form with your application form for JLPT.

(2) 以下の書類を添付してください。過去3年以内(2018年12月試験とそれ以降の試験)に、日本 (3) の JLPT試験会場で同じ受験上の配慮を受けるために以下の書類を提出した場合 (5) ながい こう しけん にほん にかりょう いか しょるい ていしゅつ ばあい 国外の JLPT試験 会場で同じ受験上の配慮を受けるために以下の書類を提出した場合

Please attach the following documents. The following documents are not required in the case the same special testing accommodations had been provided to you in the previous JLPT outside Japan within the last 3 years (on or after JLPT December 2018).

- (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 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受験上の 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). 聴解試験免除を希望する場合は、聴力を示す書類(聴力図等)(4ページ参照)
- (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 decibel (dB) hearing level, if applying for Listening test exemption (audiogram etc.).(Please refer to page 4)
- c. In principle, applications regarding mental disorders should provide a diagnosis that conforms to DSM or ICD standards.

□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 3(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、受験番号が願書と一致して いますか?(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 \checkmark the boxes.)

 \Box 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 3 (2) a-c above.)

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

 \Box 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.)

しょうがい しゅるい ていど じゅけんじょう はいりょないよう 4. 障害の種類と程度/受験上の配慮内容

Type and extent of disability/ Contents of Special Testing Accommodations

L かくしょうがい A. 視覚 障害 Visual disability

A. 倪見 障害 Visual disability しょうがい しゅるい ていど 障害の種類と程度 Type and extent of	コード	じゅけんじょう はいりょ ないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
disability	Code	Accommodations
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) てんじ もんだい かいとう にほんごてんじ	A-1-1	てんじもんだい かいとう にほんごてんじ 1 .点字 問題 ・解答 (日本語 点字) じゅけん かいとうじょう ちゅうい にほんごてんじ 受験 ・解答上の注意 (日本語 点字)
* 点字 による 問題 ・ 解答 は 日本語 点字		1.Braille test papers and answers in Japanese braille, and test
のみ じゅけん かいとうじょう ちゅうい てんじじゅけん *受験・解答上の注意(点字受験のため せつめいしょ にほんごてんじ えいごてんじ の説明書)は、日本語点字と英語点字	A-1-2	instructions in Japanese braille てんじもんだい かいとう にほんごてんじ 2.点字 問題・解答 (日本語 点字) じゅけん かいとうじょう ちゅうい えいごてんじ 受験・解答上の注意 (英語 点字)
のどちらかひとつのみ		2. Braille test papers and answer in Japanese braille, and test
A-1 Severe visual disability / Braille user		instructions in English braille
*Braille test papers and answer are in Japanese Braille only. *Test instructions are provided either in Japanese	*使用 する	ほじょぐ じしん ょうい 補助 具 はご 自身 で 用意 してください じゅけんじょう はいりょしんせいあんない さんしょう は 受験上 の 配慮 申請 案内 を 参照 してください。
braille (A-1-1) or in English braille (A-1-2).	*Examinees m	nust bring their own equipment.
	*Please refer	to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for
	extended test	
	A-2-1	^{かくだいきょう じさん しょう} 1. 拡 大鏡 の 持参・使用
		1. Bring and use own magnifying glass
	A-2-2	^{でんき} じきん しょう 2. 電気 スタンドの 持参 ・使用
		2. Bring and use own reading lamp
	A-2-3	^{かくだいもんだいようしししょう} 3. 拡大 問題 用紙 (141% : A4→A3)の 使用
		3. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)
A-2 弱視 ^{ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたくかのう} *複数の受験上の配慮を選択可能	A-2-4	
A 2 Low wision / Partial sight		<i>۷</i> ۰。
A-2 Low vision/ Partial sight		4. Separate room and extended test time
*You may choose more than one STA.		*Please refer to Instructions for Requesting Special testing
		Accommodations for extended test time.
	A-2-5	 かいとう てんき 5. 解答の転記 もんだいようし ちょくせつかいとう きにゅう しけんしゅうりょうご しけんじっし *問題用紙に 直接 解答を記入。試験 終了後に 試験 実施 きかん かいとうようし てんき 機関が 解答用紙に 転記 します。
		5. Transcription of answers onto answer sheets
		* Examinees to write answers on the test booklet, and the host
		institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.

^{ちょうかくしょうがい} B. 聴覚 障害 Hearing Disability

Lisitiv Lisit Cive Type and	コード	^{じゅけんじょう} はいりょないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
extent of disability	Code	Accommodations
B-1 ろう B-1 Deaf	B-1	 1.聴解試験免除 *デシベル(dB)で聴力レベルがわかる書類(医師 0.診断書、聴力図等(いずれもコピーでよい)を CNUL#3 だいし#3 だいし#3 2.しただんしょ 5.たいしまう 1. Listening test exemption *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-2-1	1.座席 をスピーカーの 近 くに 配置 1.Seat near the speakers
^{なんちょう} B-2 難聴	B-2-2	2.別室 でのヘッドフォンの 使用 2.Use headphones in separate room
*B-2-1~3 からひとつと、必要に ^{**う} 応じて B-2-4 を ^{**ら} 試験 時間 の 延長 はありません B-2 Hard of hearing *Please select one from B-2-1~3, and B-2-4 if necessary. Extended test time is not an option.	B-2-3	 ちょうかいしけんめんじょ 3.聴解試験免除 *デシベル(dB)で聴力レベルがわかる 書類(医師 しんだんしょ ちょうりょくすなど の診断書、聴力図等(いずれもコピーでよい)を いしょう たいしょう 提出してください。原則として 60dB以上を 対象 とします。 3. Listening test exemption *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-2-4	4.補聴器 あるいは 人工 内耳 を 使用
		4.Use own hearing aids and cochlear implant equipment

C. 運動 障害 Physical (Mobility) Disabilities

し: 運動障害 Thysical (Wobinty) D しょうがい しゅるい ていど 障害 の 種類 と 程度 Type and	コード	じゅけんじょう はいりょないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
extent of disability	Code	Accommodations
* でした C-1 下肢のみの障害 $\frac{1}{2} (2 + 2) (2 + 2$	C-1-1	^{くるまいす} 1.車椅子の持参・使用
		1.Bring and use own wheelchair
C-1 Lower limb disabilities	C-1-2	^{×っしっ じゅけん} 2.別室 での 受験
*You may choose more than one STA		2.Separate room
		・ くるまいす じさん しよう
	C-2-1	1.車椅子の持参・使用
		1.Bring and use own wheelchair
	C-2-2	2.ページめくりの 介助者 配置
		2.An assistant to turn the pages
	C-2-3	^{かくだいもんだいようし} 3.拡大 問題 用紙 (141%:A4→A3)の 使用
		3.Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4
		to A3 size)
^{じょうしなど た うんどうしょうがい} C-2 上肢 等 その 他 の 運動 障害	C-2-4	ベッしっ しけんじかん えんちょう かくかもく ばい 4.別室 での 試験 時間 の 延長 (各科目 : 1.3倍)
ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたく		とけんじかん じゅけんじょう はいりょしんせいめんない さんしょう *試験時間は受験上の配慮申請案内を参照して
* 複数 の 受験上 の 配慮 を 選択 ^{かのう} 可能		ください。
印尼		4.Separate room and extended test time(Each section :
C-2 Upper limb and/or other disabilities		30% additional testing time(1.3x) See Attachment
*You may choose more than one STA		*Please refer to Instructions for Requesting Special testing
		Accommodations for extended test time.
	C-2-5	
		試験 実施 機関 が 解答用紙 に 転記 します。
		5. Transcription of answers onto answer sheets
		* Examinees to write answers on the test booklet, and the
		host institution to copy the answers onto the answer sheet
		after the test.

【別添1】 【Attachment 1】

【別添1】 D. 発達障害(LD/ADHD等)Developmental Disabilities (LD/ADHD/Others)

	コード	^{じゅけんじょう} はいりょないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing			
extent of disability	Code	Accommodations			
	D-1	1.別室での試験時間の延長 1.3倍 1.Separate room and extended test time by 30 %(1.3x)			
	D-2	^{ベッレッ} 2.別室での試験時間の延長 1.5倍			
	2.Separate room and extended test time by 50%(1.5x) $(1.5x)$ (1.5x) (1.5x)				
b b b b b b b b b b	Please select *Reference	要です。 t c c b o c c b o c c b o c c c c c c c c			
可能 D. Developmental Disabilities (LD/ADHD/Others) *You may choose more than one STA	*The extension time allowed differs depending on the extent of disability. For each section: 1.3x/1.5x. *For requests of 50% (1.5x) time extensions, a medical certificate from				
	a doctor must be submitted. *Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.				
	D-3	 3.拡大 問題 用紙 (141%: A4→A3) の 使用 3.Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size) 			
	D-4	***とう てんき 4. 解答の転記 しまけんしゃ もんだいようし ちょくせつかいとう きにゅう しけん 受験者は問題用紙に 直接解答を記入し、試験 しょうりょうご しけんしっしきかん かんけいしゃ かいとうようし 終了後に試験実施機関の関係者が解答用紙 (マ てんき ークシート)に転記します。			
		4. Transcription of answers onto answer sheetsExaminees to write answers directly on the test bookletsand the staff at the host institution to copy the answersonto the answer sheet after the test.			