

<1/2>

氏名	フリガナ 西暦年　月　日生
住所	〒
診断名	
記入について	・補聴器を使用している場合は、その種類・型式を記入してください。
平均聴力レベル	右 _____ dB　左 _____ dB　（ _____ 分法による）
補聴器	種類：
	型式：
現　　症	希望する <u>全ての受験上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を</u> 、必ず記入してください（記入欄が足りない場合は、裏面に記入してください）。
上記のとおり診断する。 西暦　　年　　月　　日 医師の氏名 印（診療科名　　） 医師の勤務先 所在地・電話番号	

（現症記入欄）