

この診断書は、明治大学一般選抜において志願者の希望する受験上の配慮を審査するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

氏 名	フリガナ		西暦	年	月	日生
住 所	〒					
診断名	（脳性麻痺の場合は生理学的病型等、また脊髄損傷の場合は損傷高位等も記入してください。） 疾病・外傷発生年月 西暦 年 月					
現 症	記入について	・体幹の機能障がい（特に座位保持能力、「読み」「書き」における姿勢等）、上肢の機能障がい（書字能力等）、合併症その他参考となる経過・現症を記入してください（記入しきれない場合は裏面に記入してください）。 ・「チェック解答」、「試験時間延長」、「別室の設定」を必要とする場合は、その理由を記入してください。なお、「別室の設定」において、特に個室（試験室に受験者1名）を必要とする場合は、その明確な理由についても併せて記入してください（記入しきれない場合は、裏面に記入してください）。 ・「介助者の配置（トイレの介助等）」を必要とする場合は、介助内容の詳細を記入してください。				
	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）