2027年度明治大学　入学試験受験上の配慮診断書（視覚障がい関係）　<1/2>

この診断書は、明治大学入学試験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		
記入について	・「視力」、「現症」の各欄を必ず記入してください。 また、現症欄には、視力・視野以外の視機能障がいやその他参考となる経過・現症も記入してください（記入しきれない場合は、裏面に記入してください）。 ・「試験時間延長」、「別室の設定」 を必要とする場合は、現症欄に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）。 ・「試験時間延長」を必要とし、視野障がいがある場合は、裏面の「視野の現症欄」に記入してください。	
視　力	右　：　（　x　D　Cyl　D　Ax　） 左　：　（　x　D　Cyl　D　Ax　） 両眼：　（矯正：　）	
現　症	希望する**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、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

視野の現症（該当者のみ）	

（現症記入欄）