



診断書（ 肢体不自由関係 ）

この診断書は、修学上の合理的配慮を考え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		昭和 平成	年 月 日生	性別 男 ・ 女
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も記入してください。)			
記入について	○ 体幹の機能障害（特に座位保持能力、「読み」「書き」における姿勢等）、上肢の機能障害（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。） ○ 定期試験時における「試験時間延長」、「別室の設定」を希望する場合は、その理由を記入してください。「別室の設定」において、特に個室（試験室に受験者1名）を希望する場合は、必要とする理由を記入してください。			
現症	学生（または入学希望者）の配慮が必要な理由を、必ず記入してください。			
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 医師の氏名 医師の勤務先 所在地・電話番号 <div style="text-align: right;">印 (診療科名)</div>				

(オモテ面)

(現症記入欄)

(裏面)