

社会保険労務士試験 特別措置申請書

1. 特別措置に関する注意事項

- (1) 特別措置の申請にあたっては、受験案内22・23頁「特別の措置」をご精読ください。
- (2) 希望する措置等の記入漏れがないようにしてください。申請後(申込み後)に追加して申請することはできません。
- (3) 障害等の種類・程度・症状と希望する措置内容に合理性が認められ、かつ医師の診断書等の添付書類により、その必要性が客観的に確認できる措置についてのみ認めます。なお、不正防止・公平性の観点及び設備的・技術的制約等により試験センターが対応ができないと判断した措置は認められません。
- (4) 措置内容の審査は毎年の試験ごとに行うため、過去に認められた措置であっても、却下となる可能性があります。
- (5) 試験センターより書類の補完に関する指示があった場合は、指定された期日までに遅滞なく必要書類を提出してください。指定した期日までに書類の補完が行われない場合、特別措置の申請は認められません。
- (6) 受験に際し介助が必要な場合は、特別の措置を申請したうえで、受験者自身が介助者を手配してください(試験の監督者等は、受験者の介助を行うことはできません。)。また、試験時間中の入室制限等、介助者の介助の範囲には制限があります。
- (7) 特別の措置が認められた者の試験会場は、試験センターが措置の内容に応じて指定した会場となります。

2. 申請内容

本申請書は2枚に分かれています。黒または赤のボールペンを使用して、以下(1)~(11)に必要事項を記入のうえ2枚とも提出してください。なお、特別措置が認められる要件等については、別紙「措置内容一覧表」をご参照ください。

受験者に関する情報	(1)フリガナ			(3)生年月日	年 月 日	
	(2)氏名				(満 歳)	
	(4)連絡先	本人の携帯等	()	(5)希望試験地	都・道・府・県	
		自宅・勤務先等	()		※試験地は希望できますが、試験会場は試験センターが指定した会場になります。	
	(6)過去の特別措置申請について	<input type="checkbox"/> あり(前回 _____ 年度試験) <input type="checkbox"/> なし <small>※「あり」又は「なし」にチェックのうえ、「あり」の場合は前回の受験年度を記入してください。</small>		(7)分娩予定日	年 月 日	
	(8)障害等の種類・程度・症状					
希望する措置内容について(2頁目に続く)	(9) 受験に際して希望する措置 ※希望する措置のチェック欄に✓を付けてください。また、項目に応じて必要事項を選択及び記入してください。 ※グレーの塗り潰しの項目を希望する場合は、必ず措置の必要性を明記した「医師の診断書(3か月以内に発行された原本)」を提出してください。					
	区分	チェック欄	項目			
	視覚障害	<input type="checkbox"/>	点字による出題			
		<input type="checkbox"/>	音声による出題(音声再生機器の持参使用) ※延長コード及び周辺機器もご持参ください。 ① 持参使用する機種 ※シナノケンシ(株)「プレクストーク」シリーズの下記機種に限りです。 <input type="checkbox"/> PTR1 <input type="checkbox"/> PTR2 <input type="checkbox"/> PTR3 <input type="checkbox"/> PTN1 <input type="checkbox"/> PTN2 <input type="checkbox"/> PTN3 ② 予備機 ※予備機については、持参する場合のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> PTR1 <input type="checkbox"/> PTR2 <input type="checkbox"/> PTR3 <input type="checkbox"/> PTN1 <input type="checkbox"/> PTN2 <input type="checkbox"/> PTN3 ③ 来場予定時間 ※8時30分から入場可能。9時35分までに受験者及び介助者で設置を完了してください。 [_____ 時 _____ 分 に試験教室前へ到着予定]			
		<input type="checkbox"/>	点字による解答作成(点字器具の持参使用)			
		<input type="checkbox"/>	パソコンを使用した解答作成(パソコン・プリンターの持参使用) ※延長コード及び周辺機器もご持参ください。			
		<input type="checkbox"/>	試験時間の延長			
		<input type="checkbox"/>	試験問題用紙の拡大(B5→A3)			
		<input type="checkbox"/>	チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)			
		<input type="checkbox"/>	窓側の席(明るい席)への配席			
		<input type="checkbox"/>	廊下側の席(日光が直接当たらない席)への配席			
		<input type="checkbox"/>	拡大鏡(ルーペ)等の持参使用 ※会場でコンセントを必要とするものは、延長コードもご持参ください。 ① 持参器具 <input type="checkbox"/> 拡大鏡(ルーペ) <input type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 照明器具 ② コンセント <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
		<input type="checkbox"/>	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① 車両情報 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー [車種: _____ 車体色: _____ 車両No.: _____]			
		<input type="checkbox"/>	② 駐車・送迎 <input type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎			
		<input type="checkbox"/>	介助者の同行 ※会場の都合により、介助者の待機場所は、試験教室前の廊下等となる場合があります。 ① 介助者 [続柄: _____ 人数: _____ 名] ② 介助者の当日の状況 <input type="checkbox"/> 会場内で待機する <input type="checkbox"/> 会場内で待機しない(行き帰りの送迎のみ等) ③ 介助内容 [_____]			

社会保険労務士試験 特別措置申請書

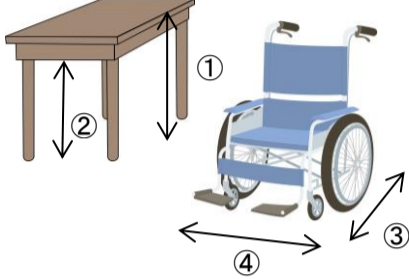
1. 特別措置に関する注意事項

- 特別措置の申請にあたっては、受験案内22・23頁「特別の措置」をご精読ください。
- 希望する措置等の記入漏れがないようにしてください。申請後(申込み後)に追加して申請することはできません。
- 障害等の種類・程度・症状と希望する措置内容に合理性が認められ、かつ医師の診断書等の添付書類により、その必要性が客観的に確認できる措置についてのみ認めます。なお、不正防止・公平性の観点及び設備的・技術的制約等により試験センターが対応ができないと判断した措置は認められません。
- 措置内容の審査は毎年の試験ごとに行うため、過去に認められた措置であっても、却下となる可能性があります。
- 試験センターより書類の補充に関する指示があった場合は、指定された期日までに遅滞なく必要書類を提出してください。指定した期日までに書類の補充が行われない場合、特別措置の申請は認められません。
- 受験に際し介助が必要な場合は、特別の措置を申請したうえで、受験者自身が介助者を手配してください(試験の監督者等は、受験者の介助を行うことはできません。)。また、試験時間中の入室制限等、介助者の介助の範囲には制限があります。
- 特別の措置が認められた者の試験会場は、試験センターが措置の内容に応じて指定した会場となります。

2. 申請内容

本申請書は2枚に分かれています。黒または赤のボールペンを使用して、以下(1)～(11)に必要事項を記入のうえ2枚とも提出してください。なお、特別措置が認められる要件等については、別紙「措置内容一覧表」をご参照ください。

受験者に関する情報	(1)フリガナ	レンゴウカイ キョウコ		(3)生年月日	1970年1月1日 (満50歳)	
	(2)氏名	連合会 京子				
	(4)連絡先	本人の携帯等	090(1111)1111		(5)希望試験地	東京(都)・道・府・県 ※試験地は希望できますが、試験会場は試験センターが指定した会場になります。
		自宅・勤務先等	()			
	(6)過去の特別措置申請について	<input checked="" type="checkbox"/> あり(前回 R1 年度試験) <input type="checkbox"/> なし <small>※「あり」又は「なし」にチェックのうえ、「あり」の場合は前回の受験年度を記入してください。</small>		(7)分娩予定日	年 月 日 (試験当日 妊娠 か月)	
(8)障害等の種類・程度・症状	・視覚障害(「良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者」に該当) ・下肢機能障害1級					
希望する措置内容について(2頁目に続く)	受験に際して希望する措置 (9) ※希望する措置のチェック欄に✓を付けてください。また、項目に応じて必要事項を選択及び記入してください。 ※グレーの塗り潰しの項目を希望する場合は、必ず措置の必要性を明記した「医師の診断書(3か月以内に発行された原本)」を提出してください。					
	区分	チェック欄	項目			
	視覚障害			点字による出題		
				音声による出題(音声再生機器の持参使用) ※延長コード及び周辺機器もご持参ください。 ① 持参使用する機種 ※シナノケンシ(株)「プレクストーク」シリーズの下記機種に限りです。 <input type="checkbox"/> PTR1 <input type="checkbox"/> PTR2 <input type="checkbox"/> PTR3 <input type="checkbox"/> PTN1 <input type="checkbox"/> PTN2 <input type="checkbox"/> PTN3 ② 予備機 ※予備機については、持参する場合のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> PTR1 <input type="checkbox"/> PTR2 <input type="checkbox"/> PTR3 <input type="checkbox"/> PTN1 <input type="checkbox"/> PTN2 <input type="checkbox"/> PTN3 ③ 来場予定時間 ※8時30分から入場可能。9時35分までに受験者及び介助者で設置を完了してください。 [_____ 時 _____ 分 に試験教室前へ到着予定]		
				点字による解答作成(点字器具の持参使用)		
				パソコンを使用した解答作成(パソコン・プリンターの持参使用) ※延長コード及び周辺機器もご持参ください。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	試験時間の延長		
				試験問題用紙の拡大(B5→A3)		
			<input checked="" type="checkbox"/>	チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)		
				窓側の席(明るい席)への配席		
			<input checked="" type="checkbox"/>	廊下側の席(日光が直接当たらない席)への配席		
			<input checked="" type="checkbox"/>	拡大鏡(ルーペ)等の持参使用 ※会場でコンセントを必要とするものは、延長コードもご持参ください。 ① 持参器具 <input type="checkbox"/> 拡大鏡(ルーペ) <input checked="" type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 照明器具 ② コンセント <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
			自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① 車両情報 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー [車種: _____ 車体色: _____ 車両No.: _____] ② 駐車・送迎 <input type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎			
		介助者の同行 ※会場の都合により、介助者の待機場所は、試験教室前の廊下等となる場合があります。 ① 介助者 [続柄: _____ 人数: _____ 名] ② 介助者の当日の状況 <input type="checkbox"/> 会場内で待機する <input type="checkbox"/> 会場内で待機しない(行き帰りの送迎のみ等) ③ 介助内容 [_____]				

区分	チェック欄	項目
聴覚障害		補聴器又は人工内耳の装用 ※FM式補聴器を使用する方は、FM電波の受信機能を切ってください。 ① 右耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし ② 左耳 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> なし
		注意事項等の説明をすべて文書による伝達
		座席を前列に配席
肢体障害		試験時間の延長
		チェック式解答用紙による解答(マークシートに代わり、1センチ四方のマス目に印をつける解答用紙)
		杖の持参使用
	✓	1階又はエレベーターのある建物での受験
		洋式トイレに近い試験室での受験
	✓	障害者用トイレに近い試験室での受験
		車椅子の持参使用(受験中は会場の椅子を使用) ⇒ 車椅子の種類 <input type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子
✓	車椅子のまま受験  ① 着席して必要な床から机の天板までの高さ: 80 cm ② 着席して必要な床から机の天板下までの高さ: 65 cm (アームレストや膝を机の天板下に入れる際に必要な高さ) ③ 車椅子の横幅: 65 cm ④ 車椅子の奥行: 67 cm ⑤ 車椅子の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	
✓	自家用車・タクシー等での来場 ※会場の都合により、公共交通機関での来場に限定させていただく場合があります。 ① 車両情報 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー [車種: トヨタ ハイエース 車体色: グレー 車両No.: 練馬〇〇〇は〇〇〇〇] ② 駐車・送迎 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場必要 <input type="checkbox"/> 敷地内まで送迎 <input type="checkbox"/> 会場付近(敷地の外)まで送迎	
✓	介助者の同行 ※会場の都合により、介助者の待機場所は、試験教室前の廊下等となる場合があります。 ① 介助者 [続柄: 父 人数: 1 名] ② 介助者の当日の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 会場内で待機する <input type="checkbox"/> 会場内で待機しない(行き帰りの送迎のみ等) ③ 介助内容 [拡大読書器の設置など]	
各種傷病		試験時間中の服薬 ⇒ 薬の種類 <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 吸入薬 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> その他[]
		タオル又はハンカチの持参使用
		1階又はエレベーターのある建物での受験
		試験時間中の点眼
		洋式トイレに近い試験室での受験
		座布団の持参使用
妊娠中 ※「(7)分娩予定日」は必ず記入してください。		机と椅子が固定式でない座席への配席
		座布団の持参使用
		膝掛けの持参使用
		1階又はエレベーターのある建物での受験
【特筆事項】その他特筆すべき事項がある場合は、この欄に具体的に記入してください(本人以外を本件に関する連絡先とする場合など)。 ・持参する拡大読書器の寸法を確認いただくため、パンフレットの写しを添付します。机の大きさについても配慮をお願いします。 ・本件に関する連絡先 : 父(090-2222-xxxx)		

添付書類について

(10) 添付書類

※本申請書に添付する書類を以下から選択し、チェック欄に✓を付けてください。

- 医師の診断書(3か月以内に発行の原本) 身体障害者手帳の写し 精神障害者保健福祉手帳の写し
特定疾患医療受給者証又は特定医療費(指定難病)受給者証の写し 母子健康手帳の写し
持ち込みを希望する物品の写真資料

記名押印

(11) 記名押印

注意事項を確認し、本紙に記載のとおり社会保険労務士試験の特別措置を申請します。

2020年4月30日

氏名

联合会 京子

