

## 診 断 書

フリガナ		性別	男 ・ 女						
氏名		生年月日	西暦	年	月 日				
住所									
診断名									
発症時期 ※発症・発生した年月	西暦	年	月						
初診日	西暦	年	月	日	最終診断日	西暦	年	月	日
症状	<p>※ 受験上の配慮を必要とする具体的な理由を必ず記載してください。</p> <p>※ 本診断書と別に検査結果など客観的な資料あるいはコピーがあれば添付して下さい。</p>								
経過	<p>※ 障害・疾病の経過を記載してください。</p>								

氏名

重症度	※ 日常生活上の支障の程度
受験時の配慮	※ 試験の際に想定される問題点と考えられる配慮事項 ※ 発達障害等の診断書については、「読み」「書き」等における配慮等及びその必要性を、できるだけ具体的に記入してください。 ※ 試験時間延長を必要とする場合、「心理・認知検査や行動評定等」以外に、その必要性を示した客観的な資料あるいはコピーを添付してください。

上記のとおり、診断いたします。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関の所在地

医療機関の名称

電話番号

医師の氏名

印