

診 断 書（聴覚障害関係）

この診断書は、大学入試センター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	昭和 平成 年 月 日生		性 別 男 ・ 女																																																																																																																								
住 所																																																																																																																											
診断名																																																																																																																											
記入について	☐ オーディオグラムは必ず記入又は添付してください。 ☐ 補聴器を使用している場合は、その種類・型式を記入してください。 ☐ 聴力障害の程度が軽度であっても、語音聴取能力が低下している場合は、語音明瞭度検査結果も提出してください。																																																																																																																										
平均聴力レベル	右	dB	左																																																																																																																								
			dB（分法による）																																																																																																																								
補聴器	種 類																																																																																																																										
	型 式																																																																																																																										
現 症	過年度のもののなかで、 当該年度は使用しない でください																																																																																																																										
聴 力	オーディオグラム （検査結果を添付する場合は、裏面に記入してください。） 測定者氏名 _____ 測定日 年 月 日 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>125</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> <td>8000</td> </tr> <tr> <td>-20</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>-10</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 周 波 数 (Hz) マスキング _____ 右 dB 左 dB				125	250	500	1000	2000	4000	8000	-20								-10								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110							
	125	250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																				
-20																																																																																																																											
-10																																																																																																																											
0																																																																																																																											
10																																																																																																																											
20																																																																																																																											
30																																																																																																																											
40																																																																																																																											
50																																																																																																																											
60																																																																																																																											
70																																																																																																																											
80																																																																																																																											
90																																																																																																																											
100																																																																																																																											
110																																																																																																																											
上記のとおり診断する。 平成 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)

過年度のものなので、
当該年度は使用しないでください

(キリッとした線)