

診 断 書（ 視覚障害関係 ）

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。

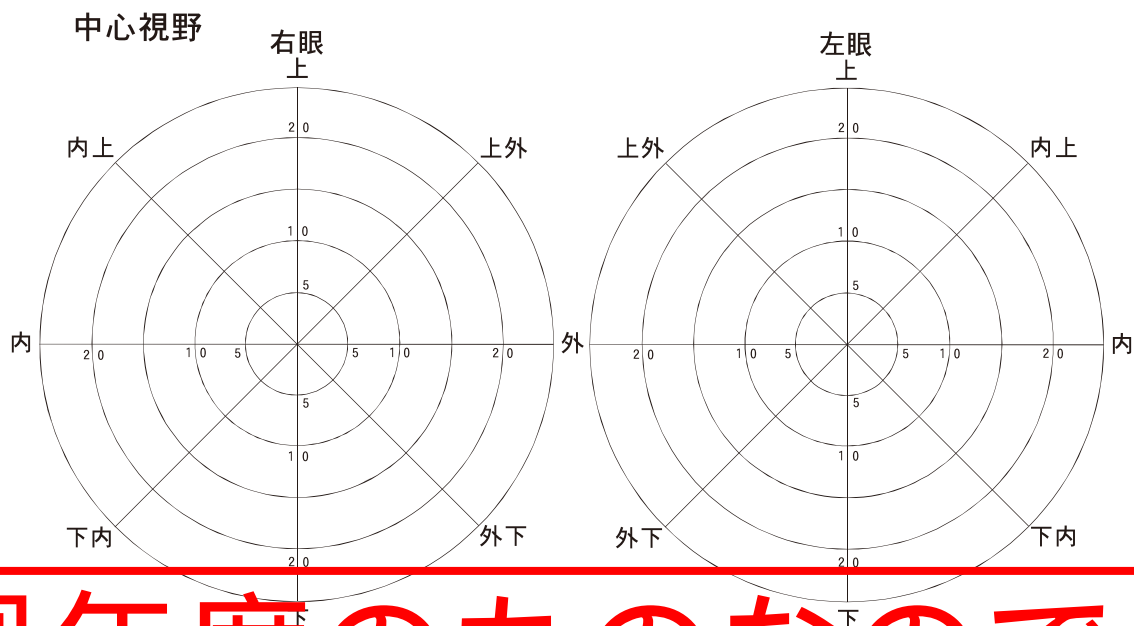
氏 名		昭 和 平 成	年	月	日 生	性 別 男 ・ 女
住 所						
診 断 名						
視 力	右 _____ (_____ x _____ D Cyl _____ D Ax _____) 左 _____ (_____ x _____ D Cyl _____ D Ax _____)					
現 症 の 記 述	○ 視野障害により試験時間延長（1.3 倍）を希望する場合は、裏面に現症を記入してください。 ○ 視力・視野以外の視機能障害（眼球震盪、近距離視中等）、その他参考となる経過・現病も記入してください。（記入しきれない場合は、裏面に記入してください） 志願者の希望する受験上の配慮が必要な理由を、必ず記入してください。					
現 症						
上記のとおり診断する。 平成 年 月 日 医師の氏名 医師の勤務先 所在地・電話番号 印 （診療科名 ）						

過年度のもので、
当該年度は使用しないでください

○ 視野障害により試験時間延長(1.3倍)を希望する者の現症

※ 矯正視力が0.15以下の場合、視野の現症を記入する必要はありません。

※ 障害者手帳交付のための認定基準(視野障害)に準じた基準で測定してください。



過年度のものなので、
当該年度は使用しないでください

右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	(④÷560×100)%	(100-②)%
左	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	(④÷560×100)%	(100-⑤)%

(③と⑥のうち大きい方) + (③と⑥のうち小さい方) × 2

4

両眼の損失率

%

(現症記入欄)