

診断書（発達障害関係）

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。

診
断
書

氏 名		昭 和 年 月 日生	性 別 男 ・ 女
住 所			
診 断 名	主 診 断 名	(自閉症, アスペルガー症候群, 広汎性発達障害, 学習障害, 注意欠陥多動性障害)	
	合 併 診 断 名		
現	記 入 に つ い て	○ 「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。 (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。	
理 ・ 認 知 検 査 や 行 動 評 定 等	記 入 に つ い て	○ 複数の検査等を記入する場合は、裏面に記入してください。	
	名 称:		
	測定日:	年 月 日 (測定日は、原則として申請時の3年以内とする。)	
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)			

過年度のものなので、
当該年度は使用しない
でください

(キリトリ線)

(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

(心理・認知検査や行動評定等記入欄)

名称：

測定日： 年 月 日