

工業所有権審議会会長 殿

特別措置に関する申出書

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	1:明治 3:昭和 2:大正 4:平成	年	月 日
現住所	〒 —				
TEL 番号		FAX 番号			
E-mail					

(注)電話番号は、日中必ず連絡がとれる番号を記入してください。携帯電話でも結構です。

1. 受験に際して希望する特別措置（希望事項の左□欄にレ印をつけてください。）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 拡大鏡等の持参使用 | <input type="checkbox"/> 注意事項等の文字による伝達 |
| <input type="checkbox"/> 補聴器の持参使用 | <input type="checkbox"/> 試験室までの介助者の同伴 |
| <input type="checkbox"/> 車いすで利用可能な机の提供
(膝下必要高さ cm、横幅 cm、奥行 cm) | <input type="checkbox"/> 試験会場への自家用車の乗入れ |
| <input type="checkbox"/> 椅子・机が非固定式 | <input type="checkbox"/> 試験中の服薬 |
| <input type="checkbox"/> 拡大試験問題の提供 | <input type="checkbox"/> 試験中の水分摂取 |
| <input type="checkbox"/> 照明器具の持参使用 | <input type="checkbox"/> 試験中の補食（飴・ゼリー等、補食時に音や匂いがしないもの） |

論文試験の 解答作成用パソコンの提供マークシートに代わる チェック型解答用紙 の提供

上記以外に希望する特別措置があれば具体的に記入してください。

2. 特別措置が必要な理由

障害の種類、症状、程度等、特別措置が必要な理由を具体的に記入してください。

3. 添付書類（障害等の程度を証明するもの）

- 医師の診断書 障害者手帳の写し その他 []