



診断書（ 肢体不自由関係 ）

この診断書は、修学上の合理的配慮を考え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		(脳性麻痺の場合は生理学的病型等，また脊髄損傷の場合は損傷高位も記入してください。)					
現症		記入について		○ 体幹の機能障害（特に座位保持能力，「読み」「書き」における姿勢等），上肢の機能障害（書字能力等），合併症その他参考となる経過・現症を記入してください。（記入しきれない場合は裏面に記入してください。） ○ 定期試験時における「試験時間延長」，「別室の設定」を希望する場合は，その理由を記入してください。「別室の設定」において，特に個室（試験室に受験者１名）を希望する場合は，必要とする理由を記入してください。			
		学生（または入学希望者）の配慮が必要な理由を、必ず記入してください。					
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							

(オモテ面)

(現症記入欄)

(裏面)