

診 断 書

氏 名		昭和 平成	年 月 日生 (歳)	性別 男・女
住 所				
診断名				
初診日*	昭和・平成	年 月 日	最終診察日*	平成 年 月 日
発症時期	発症・発生した年齢（先天性の場合は0歳）： 歳 か月			
症状**	(具体的に記載)			
治療	(現在治療を受けている場合)			

経過	(障害・疾病の経過)
重症度	(日常生活上の支障の程度)
試験時の 配慮	(試験の際に想定される問題と必要と考えられる配慮)

* 本診断書作成医療機関における初診日および最終診察日を記載して下さい。

** 本診断書と別に、検査結果などのコピーを添付して下さい。

上記の通り、診断いたします。

平成 年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

電話番号

医師名

㊞

受験上の配慮申請における提出書類チェックリスト

チェック欄	必要な提出書類
<input type="checkbox"/>	九州大学入学試験における事前相談申請書（本学所定の様式）
<input type="checkbox"/>	診断書（本学所定の様式）
<input type="checkbox"/>	検査結果などの書類の写し（*ある場合のみ）
<input type="checkbox"/>	大学入試センター試験 受験上の配慮申請書（写し） （*申請者のみ）
<input type="checkbox"/>	大学入試センター試験 受験上の配慮事項決定通知書（写し） （*配慮決定者のみ）
<input type="checkbox"/>	障害者手帳の写し（*取得者のみ）

※ 受験上の配慮に必要な提出書類は、必ず送付する前に、上記一覧のチェック欄に✓を記入し、提出書類の漏れがないようにしてください。

※ 「九州大学入学試験における事前相談申請書」及び「診断書」等の提出書類は、記入後、必ずコピーを取り、大切に保管しておいてください。