受験番号Examinee Registration Number	15B							
※実施機関が記入 Filled by the host Institution								

2015 年第 2 回 日本語能力試験 受験特別措置 申請書 The JLPT in 2015 (December) Request Form for Special Arrangements

1.申請日 Applio	cation date	2015	年(Year)	J	月 (Mo	onth)	日(Date)			
2.申請者	名前 (ローマ字)									
Applicant	Name in capital Roman letters									
	生年月日 Date of birth		年(Year)	r) 月(Month)				日(Date)		
	受験レベル Test Level	N		性別Se	Sex 男 Male		•	女 Female		
	受験地 Test Site									
	日本語学習機関名 Institution									
	where you are studying Japanese									
*代理人が申請する場合は、下記も記入すること										
*If a representative	licant, plea	ase also fill	in the boxe	es bel	low.					
3.代理人	名前 Name									
Representative	所属先 Affiliation									
	申請者との関係 Relationship	onship with applicant								

1. 障害の種類と程度に関する説明 Explanation of type and extent of disability

(1)障害の種類 Type of disability	(当てはまるものをチェックする) (check appropriate box)					
A. 視覚障害 Visual disability	[]全盲(点字教育を受けている弱視者を含む)Blind (includes persons with low vision /partial sight being educated in Braille)[]弱視 Low vision (partial sight)					
B. 聴覚障害 Hearing disability	[]失聴 Deaf []難聴 Hard of hearing					
C. 運動障害 Physical disability	[]上肢 Upper limbs []その他 Other ()					
D. 発達障害(LD/ADHD等) LD/ADHD, etc.	[]LD []ADHD []読字障害 Dyslexia []その他 Other ()					
E. その他の障害 Other disabilities	()					
(2)試験時間の延長 Time extension (当てはまるものをチェックする) (check appropriate box) []基本的な延長時間 (2 ページ目参照) Basic Time extension (refer to p2.) []基本的な延長時間以外の延長時間を希望。(希望延長時間と理由を以下に記載) If you like to request a time extension other than basic time extension, write the ratio and reason for your request here.						
いて添付すること)Please provide	でき点があれば具体的に説明してください (必要であれば別紙に書e a detailed explanation of the disability, and any information you would like us y, please write on a separate sheet of paper.					

2. 今回の受験で希望する特別措置 Request for Special Arrangements in the JLPT in 2015 (December)

該当する障害の中から、希望する措置の右側の欄をチェックしてください。 Please check the appropriate boxes on the right.

Tlease theth the appropriate boxes on the right.				視覚障害 Visual disability		Не	覚障害 earing ability	運動障害	発達 障害 (LD/	その他 の障害
				全盲 Blind	弱視 Low vision	失聴 Deaf	難聴 Hard of hearing	Physical disability	ADHD 等) LD/ ADHD	Other disabilities
点字による問題・解答 ボラック ボラック ボラック ボラック ボラック ボラック ボラック ボラック										
answer in B	oooklets in Braille Fraille		※受験・解答上の注意(英語 点字)							
			Γest Instructions in English Braille							
問題用紙 の拡大 Enlarged test papers	Generally, test pa その他の拡大率 的に記入してく If you like to rea	1% (A 4→A 3) です。 be enlarged by 41% (from A4 to A3 size). □ る場合、希望の拡大率と必要性を具体 enlargement ratio other than 41%, please								
試験時間 の延長 Extended test time	点字問題での受N1 N2 N3・N4 N5 N3・N4・N5 Test booklets in EN1 N2 N3・N4・N5 弱視:全レベル N1・N2 N3・N4 Low vision / Time Listening All I N1・N2 N3・N4・N5 ・運動障害:1.・Physical disabili includes 30% time その他の延長倍 性を具体的に記	験、時間 言言語 言言語 言言語 A Langua Langua Langua Langua Langua Languag Languag Languag は Languag は Languag は Languag こ Canguag こ Canguag c c c c c c c c c c c c c c c c c c	e Knowledge・Reading: 50% e Knowledge(Vocabulary): 30% e Knowledge(Grammar)・Reading: 50% b/ADHD、その他:原則として全科 1.3 倍 ・LD/ADHD and other disabilities: Usually on for each section 望する場合、希望の延長倍率とその必要 ださい。 st an extension ratio other than 30%, please							
write the ratio and reason for your request here. (%) 受験者は問題用紙に直接解答を記入し、試験終 了後に試験実施機関の関係者が解答用紙(マー クシート)に転記します。 Transcription of answer onto answer sheets The examinee will write answers directly on the test booklets, and the staff at the host institution will copy the answers on to the answer sheet after the examination has ended.										
補助具の持参・使用 Use of personal equipment ※使用する補助具はご自身でご持参ください。 ※Examinees must bring their own equipment. [] 拡大鏡 Magnifying glass [] 電気スタンド Reading lamp [] 補聴器 Hearing Aid [] 人工内耳 Cochlear implant [] ヘッドフォン Headphones [] その他 Other										
聴解試験免	除 Listening test	exempti	on							
座席指定 - Seat position	指定 [] スピーカーの前 In front of audio speaker [] 別室 Separate room									
その他 Other	希望内容を具体的に記入してください。その他、特に留意すべき点があれば記入してください。(必要であれば別紙に書いて添付) Please provide precise details. If there is anything else you would like us to take into consideration, please note it here. If necessary, please write on a separate sheet of paper.									

3. これまでに日本語能力試験や、学校などの入学試験・定期試験、資格試験などの各種試験で、実際 に受けた特別措置の内容

(左側にはその特別措置を受けた試験名、右側にはそのとき受けた特別措置の内容を可能な範囲で詳しく書いてください。必要であれば、別紙に書いて添付してください。)

Details of the special arrangements made for the applicant during previous examinations including the JLPT, entrance examinations and scheduled examinations for schools or other academic institutions, or examinations for miscellaneous qualifications.

(Please write the name of the examination / test on the left side and the details of the special arrangements on the right side. If necessary please write on a separate sheet of paper.)

特別措置を受けたことがある試験の名前 Name of examination for which special testing arrangements were made	特別措置の内容(可能な範囲で詳しく) Details of special testing arrangements made
 []日本語能力試験 JLPT 受験した年及び月 Year and Month of the test (年/year 月/month) 受験した級/レベル Test level (級/レベル Test level) 受験地 Test site () 	 [] 点字による問題・解答 Use Test papers and answer in Braille [] 問題用紙の拡大 Enlarged test papers [] 試験時間の延長 Time extension [] 解答の転記 Transcription of answer onto answer sheets [] 補助具の使用 Use of personal equipment [] 聴解試験免除 Listening test exemption [] 座席指定 Seat position [] その他 Other ()
[]その他の試験 Other examinations or tests	

- 4. 添付資料 Documents to be attached
 - (1) 受験願書を添付してください。Please attach the Application Form.
 - (2) 今回はじめて特別措置を申請する人、もしくは日本語能力試験で以前に受けた特別措置と異なる措置を希望する人は、下記の書類を添付してください。

If applicants are applying for special arrangements for the first time, or for special arrangements that differ from those implemented when they previously took the JLPT, the applicants should also attach the following documents to this request form:

- ア.申請者が現在またはこれまでに所属した教育機関等の教師等の関係者、もしくは医師、ケースワーカーなどの専門家からの**説明書**(申請書に記載されている申請者の障害の種類と程度の記述が適切かどうか、および今回希望している措置の必要性に関する説明を記載してください。形式は問いません。)
- イ. 聴解障害への措置を希望する場合は、聴力を示す書類(聴力図等)
- ウ. 特別措置部会の判断により、医師の診断書が求められることがあります。(精神疾患を 伴う場合、原則として DSM または ICD に準拠した診断書が求められます。)
- a. **An explanation of their disability** that is written by a teacher from their current or former educational institution, or certified specialist such as a medical doctor or a caseworker. (The explanation may be in any format but it should include a confirmation of the accuracy of the information on the request form regarding **a**) the type and extent of applicant's disability, and **b**) an explanation of why the requested special arrangements are necessary.)
- b. The documents show your hearing ability (an audiogram, etc), in case you are applying for special arrangements for hearing disability.
- c. The Committee for Special Testing Arrangements (CSTA) might request applicants to submit medical documents from a doctor. (In principle, application with mental disorders should provide diagnosis by DSM or ICD standards.)