

ハンディキャップ受験申請に関する注意事項

重要

車いす、杖、補聴器をご利用など、特別な環境での受験を申請いただくお客様は、本申請書をご提出いただきます。以下の事項を必ずご確認の上、別紙の申請書に必要事項をすべて記入し、**希望受験日の14日前まで**に受験サポートセンター宛てにお送りください。

注意事項

- 記入後の申請書は、ご自身で必ず控えを残していただきますようお願いいたします。
- 各会場との確認に時間を要する場合がございますため、申請受付は「受験希望日の14日前」までとなります。
- 頂いた申請内容は受験ごとに破棄させていただきますため、申請内容は次回以降の申込時には引き継がれません。受験ごとに、当書式のご提出をお願いいたします。
- 申請書が弊社到着後、申請内容をご希望のテストセンターの状況を鑑みて受付可否を確認いたします。
- 不明点があった場合は、ご記入のご連絡先宛にご連絡をさせていただく場合がございます。
- 申請内容によっては、対応が困難な場合や、ご希望に沿った配慮を行うことができない場合がございます。
- 受験上の配慮内容が決定いたしましたら、その内容をご記入のご連絡先宛にご報告いたします。
- 使用される機器類は、ご自身で用意をしてください。車いすを含め、機器等の貸出は行っておりません。
- 許可された機器を持込される場合、試験会場にて試験監督者が機器の確認をさせていただく場合がございます。
- 受験者の皆様の安全のため、試験会場で試験監督者がトイレや体位固定等の介助を行うことはできません。

申請の流れ

1 申請書の作成

「ハンディキャップ受験申請書」をダウンロードし必要事項に記入してください。

2 申請書の送付

記入済みの「ハンディキャップ受験申請書」と、障害者手帳のコピーをFAX又はE-mailにて受験サポートセンターまでお送りください。弊社で確認いたします。

※FASS検定障害者割引ご希望の場合は、そのようにご記載ください

3 受験サポートセンターよりご連絡

申請内容について承認の可否を検討後、受験サポートセンターよりご連絡差し上げます。

4 受験者マイページより受験予約を実施

受験サポートセンターからの返答に沿った会場・期日にて、**受験者様ご自身にて**ご予約をお願いいたします。

【お問い合わせ先】

株式会社CBTソリューションズ 受験サポートセンター

TEL: 03-5209-0553 FAX: 03-5209-0552 E-mail: help-juken@cbt-s.com

ハンディキャップ受験申請書

※ユーザーID・受験可能会場は受験者登録後にご確認ください

申請日	西暦	年	月	日
フリガナ			ユーザーID	
氏名				
住所				
TEL			FAX	
E-mail				

試験名	※級やレベル等ある場合、詳細をご記入ください。
希望受験会場	※ご希望に添えない場合がございます。
第1希望	
第2希望	

種類	等級/状況	申請する配慮内容
<input type="checkbox"/> 視覚	視覚()等級	<input type="checkbox"/> 拡大鏡の持ち込み使用 <input type="checkbox"/> 座席配慮(試験室出入口付近の座席)
<input type="checkbox"/> 聴覚	聴覚()等級	<input type="checkbox"/> 補聴器の持ち込み使用 <input type="checkbox"/> 筆談
<input type="checkbox"/> 肢体不自由	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 電動車いす使用 <input type="checkbox"/> 独歩可能 ※杖使用含む <input type="checkbox"/> 杖の使用 <input type="checkbox"/> 義手・義足の使用	<input type="checkbox"/> 車いすでの受験 ※下記サイズ入力必須 ・前後で一番長い部分()cm ・左右で一番広い部分()cm ・床から座面までの高さ()cm <input type="checkbox"/> 座席配慮(試験室出入口付近の座席)
<input type="checkbox"/> 病弱・その他	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 電動車いす使用 <input type="checkbox"/> 独歩可能 ※杖使用含む <input type="checkbox"/> 杖の使用 <input type="checkbox"/> 障害等級あり()等級 <input type="checkbox"/> 障害等級なし	<input type="checkbox"/> 車いすでの受験 ※下記サイズ入力必須 ・前後で一番長い部分()cm ・左右で一番広い部分()cm ・床から座面までの高さ()cm <input type="checkbox"/> 座席配慮(試験室出入口付近の座席) <input type="checkbox"/> イヤーマフ(雑音遮断)の持込使用 <input type="checkbox"/> 試験時間内の離席(トイレ・水分補給・投薬)

提出先

株式会社CBTソリューションズ 受験サポートセンター
 FAX: 03-5209-0552
 E-mail: help-juken@cbt-s.com

