

診断・意見書（視覚障がい関係）

この診断・意見書は、法政大学において志願者の希望する受験上および修学上の配慮事項を確認し、面談の有無等を判断す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	年 月 日生
住所	
診断名	
現 症	視 力 右 _____ (_____ × _____ D Cy1 _____ D Ax _____) 左 _____ (_____ × _____ D Cy1 _____ D Ax _____)
	視力・視野以外の視機能障がい、その他参考となる経過・現症、また、志願者の希望するすべての受験上および修学上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を、前眼部・中間透光体・眼底等の所見などを含めて必ず記入してください。
上記のとおり診断する 年 月 日	
医師の氏名 _____ 印 _____	
医師の勤務先又は連絡先 _____ TEL _____	
所在地 _____	
診療担当科名 _____ 科 _____	

診断・意見書（聴覚障がい関係）

この診断・意見書は、法政大学において志願者の希望する受験上および修学上の配慮事項を確認し、面談の有無等を判断す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	年 月 日生
住所	
診断名	
平均聴力レベル 右 dB ・ 左 dB （ 分法による）	
補聴器の種類 _____	
補聴器の形式 _____	
現症	聴覚機能障がい、その他参考となる経過・現症、また、志願者の希望するすべての受験上および修学上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を必ず記入してください。
上記のとおり診断する 年 月 日	
医師の氏名 印	
医師の勤務先又は連絡先 TEL	
所在地	
診療担当科名 科	

診断・意見書（肢体不自由関係）

この診断・意見書は、法政大学において志願者の希望する受験上および修学上の配慮事項を確認し、面談の有無等を判断す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	年 月 日生
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等も記入してください。) 疾病・外傷発生年月 年 月
現症	体幹の機能障がい（特に座位保持能力、「読み」「書き」における姿勢等）、上肢の機能障がい（書字能力等）、合併症 その他参考となる経過・現症、また、志願者の希望するすべての受験上および修学上の配慮事項について、それぞれ 必要とする具体的な理由を必ず記入してください。
上記のとおり診断する 年 月 日	
医師の氏名 印	
医師の勤務先又は連絡先 TEL	
所在地	
診療担当科名 科	

診断・意見書（発達障がい関係）

この診断・意見書は、法政大学において志願者の希望する受験上および修学上の配慮事項を確認し、面談の有無等を判断す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	年 月 日生
住所	
診断名	主診断名（限局性学習症，注意欠如・多動症，自閉スペクトラム症等） 合併診断名
現症	「読み」「書き」等における配慮等およびその必要性をできるだけ具体的に記入してください。また，志願者の希望するすべての受験上および修学上の配慮事項について，それぞれ必要とする具体的な理由を必ず記入してください。
上記のとおり診断する 年 月 日	
医師の氏名 印	
医師の勤務先又は連絡先 TEL	
所在地	
診療担当科名 科	

診断・意見書（病弱関係・その他）

この診断・意見書は、法政大学において志願者の希望する受験上および修学上の配慮事項を確認し、面談の有無等を判断す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	年 月 日生
住所	
診断名	
現症	志願者の希望するすべての受験上および修学上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を必ず記入してください。
上記のとおり診断する 年 月 日	
医師の氏名	印
医師の勤務先又は連絡先	TEL
所在地	
診療担当科名	科