

健康状況調査書

(下記 1 ～ 10 の項目に該当する者のみ提出)

東北学院大学

フリガナ 氏 名		性 別	男・女	※ 出 願 番 号
生年月日	年 月 日			志望する 学 部 学 科

項目番号を○で囲む	事 例
1. 視覚障がい有する方	修学上視覚以外の感覚の利用を必要とする方
2. 視覚障がい有する方	文字の拡大等修学上特別の配慮を必要とする方
3. 聴覚障がい有する方	両耳の聴力損失が 90 デシベル以上の方
4. 聴覚障がい有する方	両耳の聴力損失が 50 デシベル以上の方
5. 肢体不自由有する方 (上肢の障がい)	実験・実習をすることが不可能又は困難な方
6. 肢体不自由有する方 (下肢の障がい)	歩行することが不可能又は困難な方
7. 肢体不自由有する方 (その他)	上記項目 5・6 以外で、修学上特別の配慮を必要とする程度の機能障がい有する方
8. 言語障がい有する方	話すことが困難又は不可能な方
9. 病弱・虚弱な方	体が弱く病気になりやすい方 病名 ()
10. その他	上記 1 ～ 9 の項目のいずれにも該当しないが、修学上特別の配慮を必要とする程度の病気や身体障がい等を有する方 具体的に

注意

- ※印欄は記入しないでください。
- 上記の項目に該当する者のみ記入し、出願の際に御提出ください。