

受験番号 Examinee Registration Number ※実施機関が記入 Filled in by the host Institution	24B	-
---	-----	---

2024年12月日本語能力試験 受験上の配慮申請書

JLPT December 2024 Request Form for Special Testing Accommodations (STA)

申請日 Application date	2024	年 (Year)	月 (Month)	日 (Date)
応募者 名前 (ローマ字) Name in capital Roman letters				
Applicant 生年月日 Date of birth	年 (Year)	月 (Month)	日 (Date)	
受験レベル Test Level	N	受験地 Test Site		
代理人申請の場合に記入 Fill in if a representative is applying	代理人氏名 Name	応募者との関係 Relationship with applicant		

1. 受験上の配慮申請 Request for Special Testing Accommodations(STA)

(3ページ~6ページの表を見てチェックしてください。)(choose from the list in Page 3-6)

障害の種類と程度 Type and extent of disability	希望する受験上の配慮 Required STA
<b>視覚障害 Visual disability</b> <input type="checkbox"/> 重度視覚障害 (点字使用者) Severe visual disability / Braille user <input type="checkbox"/> 弱視 Low vision/ Partial sight	<input type="checkbox"/> A-1-1 <input type="checkbox"/> A-1-2 <input type="checkbox"/> A-2-1 <input type="checkbox"/> A-2-2 <input type="checkbox"/> A-2-3 <input type="checkbox"/> A-2-4 <input type="checkbox"/> A-2-5
<b>聴覚障害 Hearing disability</b> <input type="checkbox"/> ろう Deaf <input type="checkbox"/> 難聴 Hard of hearing	<input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2-1 <input type="checkbox"/> B-2-2 <input type="checkbox"/> B-2-3 <input type="checkbox"/> B-2-4
<b>運動障害 Physical (Mobility) disabilities</b> <input type="checkbox"/> 下肢のみの障害 Lower limb disabilities <input type="checkbox"/> 上肢 Upper limb ・ その他 Others( )	<input type="checkbox"/> C-1-1 <input type="checkbox"/> C-1-2 <input type="checkbox"/> C-2-1 <input type="checkbox"/> C-2-2 <input type="checkbox"/> C-2-3 <input type="checkbox"/> C-2-4 <input type="checkbox"/> C-2-5
<input type="checkbox"/> 発達障害 Developmental disabilities LD・ADHD・ASD・その他/Others( )	<input type="checkbox"/> D-1 <input type="checkbox"/> D-2 <input type="checkbox"/> D-3 <input type="checkbox"/> D-4
<input type="checkbox"/> その他 Other disabilities ( )	( )

選択肢にない希望内容や特に気をつけて欲しいことがあれば具体的に記入してください。必要であれば別の紙に書いてください Please provide precise details if you have a request other than listed items or there is anything else you would like us to take into consideration. If necessary, please write on a separate sheet.

2. JLPT受験における受験上の配慮受験経験 Have you received the STA for JLPT?

ない No     ある。(→以下にその内容を書いてください。) Yes(→Please write the details below.)

受験した年及び月 Year and month of the test	年/year	月/month
受験レベル Test Level	受験地 Test Site	
受験上の配慮の内容 Details of the STA		

(For internal use) A-1-1 日語注意 A-1-2 英語注意 A-2-1 拡大鏡 A-2-2 電気スタ A-2-3 拡大問 A-2-4 別延長 A-2-5 転記 B-1 聴解免除 B-2-1 座席スピ B-2-2 ヘッド B-2-3 聴解免除 B-2-4 補聴器 C-1-1 車椅子 C-1-2 別室 C-2-1 車椅子 C-2-2 頁介助 C-2-3 拡大問 C-2-4 別延長 C-2-5 転記 D-1 別延長 D-2 別延五 D-3 拡大問 D-4 転記

ひつようしりょう

## 3. 必要資料 Documents to be attached

- (1) 受験願書と一緒に提出してください。Please submit this request form with your application form for JLPT.
- (2) 以下の書類を添付してください。過去3年以内(2021年12月試験とそれ以降の試験)に、日本国外のJLPT試験会場で同じ受験上の配慮を受けるために以下の書類を提出した場合は添付不要です。Please attach the following documents. The following documents are not required in the case the same special testing accommodations had been provided to you in the previous JLPT outside Japan within the last 3 years (on or after JLPT December 2021).

- (ア) 医師の診断書、または申請者が現在またはこれまでに所属した教育機関の教師等の関係者、もしくはは医師、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受験上の配慮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) 聴解試験免除を希望する場合は、聴力を示す書類(聴力図等)(4ページ参照)
- (ウ) 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. Medical certificate from a doctor or an explanation of the applicant's disability written by a teacher from his/her current or former educational institution, or by a 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 testing arrangements are necessary.)
- b. Documents indicating decibel (dB) hearing level, if applying for Listening test exemption (audiogram etc.).(Please refer to page 4)
- c. In principle, applications regarding mental disorders should provide a diagnosis that conforms to DSM or ICD standards.

## 実施機関チェック欄 (□にチェック✓をしてください)

添付書類の確認(必ず添付してください。添付資料には、必ず日本語または英語の説明をつけてください。)

①受験願書

②医師の診断書、またはそれに準ずるもの(コピー可、上記 3 (2) (ア)。(ウ)参照)

③医師の診断書等について、障害の種類や程度、具体的に必要な配慮に関する記述へのアンダーラインまたはハイライト

受験上の配慮申請書1ページ上の欄に「受験番号」を記入しましたか?

受験上の配慮申請者の名前(ローマ字)、生年月日、受験番号が願書と一致していますか?(一致していない場合、申請が受け付けられない場合があります)

## Check List for Overseas Host Institutions (Please check ✓ the boxes.)

Confirmation of attached documents (Please be sure to attach all documents. Please be sure to include an explanation of attached documents in Japanese or English.

1.Application Form

2.Medical certificate from a doctor, or equivalent documentation (copies are acceptable. See 3 (2) a-c above.)

3. The explanation of the type and extent of the disability and the special arrangement needed should be underlined or **highlighted** in the medical certificate or equivalent documentation.

Has the examinee registration number been filled in the space at the top of page 1 of the Request Form for Special Testing Accommodations?

Have the name (in Roman letters), date of birth, and examinee registration number of the applicant for special testing accommodations been checked to confirm that they match those on the application form? (If they do not match, the application may not be accepted.)

4. 障害の種類と程度/受験上の配慮内容

Type and extent of disability/ Contents of Special Testing Accommodations

A. 視覚障害 Visual Disability

障害の種類と程度 Type and extent of disability	コード Code	受験上の配慮内容 Contents of Special Testing Accommodations
<p>A-1 重度視覚障害 (点字使用者)</p> <p>* 点字による問題・解答は日本語点字のみ</p> <p>* 受験・解答上の注意 (点字受験のための説明書) は、日本語点字と英語点字のどちらかひとつのみ</p> <p>A-1 Severe visual disability / Braille user</p> <p>*Braille test papers and answer are in Japanese Braille only.</p> <p>*Test instructions are provided either in Japanese braille (A-1-1) or in English braille (A-1-2).</p>	<p>A-1-1</p> <p>A-1-2</p>	<p>1.点字問題・解答 (日本語点字) <u>受験・解答上の注意 (日本語点字)</u></p> <p>1.Braille test papers and answers in Japanese braille, and test instructions in Japanese braille</p> <p>2.点字問題・解答 (日本語点字) <u>受験・解答上の注意 (英語点字)</u></p> <p>2. Braille test papers and answer in Japanese braille, and test instructions in English braille</p> <p>*使用する補助具はご自身で用意してください</p> <p>*試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。</p> <p>*Examinees must bring their own equipment.</p> <p>*Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</p>
<p>A-2 弱視</p> <p>* 複数の受験上の配慮を選択可能</p> <p>A-2 Low vision/ Partial sight</p> <p>*You may choose more than one STA.</p>	<p>A-2-1</p> <p>A-2-2</p> <p>A-2-3</p> <p>A-2-4</p> <p>A-2-5</p>	<p>1. 拡大鏡の持参・使用</p> <p>1. Bring and use own magnifying glass</p> <p>2. 電気スタンドの持参・使用</p> <p>2. Bring and use own reading lamp</p> <p>3. 拡大問題用紙 (141% : A4→A3) の使用</p> <p>3. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)</p> <p>4.別室での試験時間の延長</p> <p>* 試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。</p> <p>4. Separate room and extended test time</p> <p>*Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</p> <p>5. 解答の転記</p> <p>* 問題用紙に直接解答を記入。試験終了後に試験実施機関が解答用紙に転記します。</p> <p>5.Transcription of answers onto answer sheets</p> <p>* Examinees to write answers on the test booklet, and the host institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.</p>

ちょうかくしょうがい  
**B. 聴覚障害 Hearing Disability**

<small>しょうがい しゆるい ていど</small> <b>障害の種類と程度 Type and extent of disability</b>	<small>コード</small> <b>Code</b>	<small>じゆけんじょう はいりよないよう</small> <b>受験上の配慮内容 Contents of Special Testing Accommodations</b>
B-1 ろう B-1 Deaf	<b>B-1</b>	<p> <small>ちょうかいしけんめんじよ</small>  <b>1. 聴解試験免除</b>  <small>ちょうりよく しよるい いし</small>            * デシベル (dB) で聴カレベルがわかる書類 (医師  <small>しんだんしよ ちょうりよくずなど</small>            の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい) を提出  <small>げんそく いじよう たいしよ</small>            してください。原則として 60dB以上を対象としま            す。            1. Listening test exemption            *Please submit documentation (medical certificate from a            doctor, audiogram (copies are fine for either)) indicating            decibel (dB) hearing level. In principle, levels of 60dB            and over are eligible for exemption.         </p>
<small>なんちよう</small> <b>B-2 難聴</b> <small>ひつよう おう</small> * B-2-1~3 からひとつと、必要に <small>えら</small> じて B-2-4 を選んでください。試験 <small>じかん えんちよう</small> 時間の延長はありません  B-2 Hard of hearing *Please select one from B-2-1~3, and B-2-4 if necessary. Extended test time is not an option.	<b>B-2-1</b>	<p> <small>ざせき ちか はいち</small>  <b>1. 座席をスピーカーの近くに配置</b>            1. Seat near the speakers         </p>
	<b>B-2-2</b>	<p> <small>べっしつ しよう</small>  <b>2. 別室でのヘッドフォンの使用</b>            2. Use headphones in separate room         </p>
	<b>B-2-3</b>	<p> <small>ちょうかいしけんめんじよ</small>  <b>3. 聴解試験免除</b>  <small>ちょうりよく しよるい いし</small>            * デシベル (dB) で聴カレベルがわかる書類 (医師  <small>しんだんしよ ちょうりよくずなど</small>            の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい) を提出  <small>げんそく いじよう たいしよ</small>            してください。原則として 60dB以上を対象としま            す。            3. Listening test exemption            *Please submit documentation (medical certificate from a            doctor, audiogram (copies are fine for either)) indicating            decibel (dB) hearing level. In principle, levels of 60dB            and over are eligible for exemption.         </p>
	<b>B-2-4</b>	<p> <small>ほちようき じんこうないじ しよう</small>  <b>4. 補聴器あるいは人工内耳を使用</b>            4. Use own hearing aids and cochlear implant equipment         </p>

うんどうしょうがい  
**C. 運動障害 Physical (Mobility) Disabilities**

障害の種類と程度 Type and extent of disability	コード Code	受験上の配慮内容 Contents of Special Testing Accommodations
<p>かし しょうがい  <b>C-1 下肢のみの障害</b>  <small>ふくすう じゆけんじょう はいりよ せんたくかのう</small>  <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b>            C-1 Lower limb disabilities  <b>*You may choose more than one STA</b></p>	<p><b>C-1-1</b></p>	<p><small>くるまいす じさん しょう</small>  <b>1. 車椅子の持参・使用</b>            1. Bring and use own wheelchair</p>
	<p><b>C-1-2</b></p>	<p><small>べっしつ じゆけん</small>  <b>2. 別室での受験</b>            2. Separate room</p>
<p><small>じょうしなど た うんどうしょうがい</small>  <b>C-2 上肢等その他の運動障害</b>  <small>ふくすう じゆけんじょう はいりよ せんたくかのう</small>  <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b>            C-2 Upper limb and/or other disabilities  <b>*You may choose more than one STA</b></p>	<p><b>C-2-1</b></p>	<p><small>くるまいす じさん しょう</small>  <b>1. 車椅子の持参・使用</b>            1. Bring and use own wheelchair</p>
	<p><b>C-2-2</b></p>	<p><small>かいじょしゃはいち</small>  <b>2. ページめくりの介助者配置</b>            2. An assistant to turn the pages</p>
	<p><b>C-2-3</b></p>	<p><small>かくだいもんだいようし しょう</small>  <b>3. 拡大問題用紙 (141% : A4→A3) の使用</b>            3. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)</p>
	<p><b>C-2-4</b></p>	<p><small>べっしつ しけんじかん えんちょう かくかもく ぼい</small>  <b>4. 別室での試験時間の延長 (各科目 : 1.3倍)</b>  <small>しけんじかん じゆけんじょう はいりよしんせいあんない さんしょう</small>  <b>* 試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。</b>            4. Separate room and extended test time(Each section : 30% additional testing time(1.3x) See Attachment  <b>*Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</b></p>
	<p><b>C-2-5</b></p>	<p><small>かいとう てんき</small>  <b>5. 解答の転記</b>  <small>もんだいようし ちやくせつかいとう きにゆう しけんしゅうりようご しけん</small>  <b>* 問題用紙に直接解答を記入。試験終了後に試験実施機関が解答用紙に転記します。</b>            5. Transcription of answers onto answer sheets  <b>* Examinees to write answers on the test booklet, and the host institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.</b></p>

はったつしょうがい など  
**D. 発達障害 (LD/ADHD/ASD等) Developmental Disabilities (LD/ADHD/ASD/Others)**

しょうがい しゆるい ていど 障害の種類と程度 Type and extent of disability	コード Code	じゆけんじよう はいりよないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing Accommodations
<p>はったつしょうがい  <b>D.発達障害</b>                      (LD/ADHD/ASD/その他)                      ふくすう じゆけんじよう はいりよ せんたくかのう                      *複数の受験上の配慮を選択可能</p> <p><b>D. Developmental disabilities</b>                      (LD/ADHD/ASD/Others)</p> <p>*You may choose more than one STA</p>	<p><b>D-1</b></p>	<p>べっしつ しけんじかん えんちよう ばい                      1.別室での試験時間の延長 1.3倍                      1. Separate room and extended test time by 30 % (1.3x)</p>
	<p><b>D-2</b></p>	<p>べっしつ しけんじかん えんちよう ばい                      2.別室での試験時間の延長 1.5倍                      2. Separate room and extended test time by 50% (1.5x)</p>
		<p>しょうがい ていど おう ばい ばい えら                      障害の程度に応じて 1.3倍か 1.5倍を選んでください。                      めやす けいど ちゆうど ばあい ばい ちゆうど じゆうど ばあい ばい                      *目安：軽度~中度の場合は 1.3倍、中度~重度の場合は 1.5倍                      (障害の程度により延長が認められる時間が異なります。                      かくかもく ばい ばい)                      各科目：1.3倍/1.5倍)                      ばい えんちよう きぼう ばあい かなら い し しんだんしょ                      *1.5倍の延長を希望する場合は、必ず医師の診断書に根拠が記載されている必要があります。                      しけんじかん じゆけんじよう はいりよしんせいあんない さんしょう                      *試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。</p> <p>Please select 1.3x or 1.5x according to the extent of disability.                      *Reference for choosing time extension: Mild to moderate disability, 30% (1.3x) extension; moderate to severe, 50% (1.5x)                      *The extension time allowed differs depending on the extent of disability. For each section: 1.3x/1.5x.                      *For requests of 50% (1.5x) time extensions, a medical certificate with such suggestion from a doctor is required.                      *Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</p>
	<p><b>D-3</b></p>	<p>かくだいもんだいようし しょう                      3.拡大問題用紙 (141% : A4→A3) の使用                      3. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)</p>
<p><b>D-4</b></p>	<p>かいとう てんき                      4.解答の転記                      じゆけんしゃ もんだいようし ちよくせつかいとう きにゆう しけんしゆうりようご                      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。                      しけんじっしきかん かんけいしゃ かいとうようし                      4. Transcription of answers onto answer sheets                      Examinees to write answers directly on the test booklets and the staff at the host institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.</p>	