

| 司法試験予備試験身体障害者等受験特別措置申出書（短答式試験用）                               |                                    |  |                              |                 |                 |
|---|------------------------------------|--|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 令和      年      月      日                                       |                                    |  |                              |                 |                 |
| 司 法 試 験 委 員 会      御 中  |                                    |  |                              |                 |                 |
| ふりがな<br>氏 名   |                                    | 生年月日   | 年      月      日              | 性 別<br>男      女 |                 |
| 住 所   |                                    | 電話番号   | 自 宅<br>携 帯<br>そ の 他 (      ) |                 |                 |
|   |                                    | e-mail   |                              |                 |                 |
| 過去の司法試験(旧司法試験を除く)又は司法試験予備試験における受験特別措置の申出の有無                   |                                    |  |                              | 有               | 無               |
| 申し出たことがある場合   | ①申出を行った直近年<br>(該当する試験に○印を記入してください) |  |                              | 年<br>司法試験／予備試験  |                 |
|   | ②直近年における申出内容からの変更の有無               |  |                              | 有               | 無               |
| 身体障害者手帳の交付を受けている方は、下欄に必要な事項を記入してください                          |                                    |  |                              |                 |                 |
| 交付年月日   | 年      月      日                    | 障害の等級  |                              |                 |                 |
| 障 害 名   |                                    |  |                              |                 |                 |
| 区 分   | 障害の程度（該当する事項の「該当の有無」欄に○印を記入してください） |  |                              |                 | 該当の有無<br>(○印記入) |
| 視<br>覚  | I                                  | 良い方の眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.03以下の者 |                              |                 |                 |
|   |                                    | 良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下の者   |                              |                 |                 |
|   |                                    | 周辺視野角度（I／4視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（I／2視標による。以下同じ。）が28度以下の者   |                              |                 |                 |
|   |                                    | 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下の者   |                              |                 |                 |
| 障<br>害  | II                                 | 良い方の眼の視力が0.15以下の者  |                              |                 |                 |
|   |                                    | 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下の者                                   |                              |                 |                 |
|   |                                    | 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下の者   |                              |                 |                 |
|   | III                                | 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.60以下の者  |                              |                 |                 |
|   | IV                                 | 上記区分以外の視覚障害を有する者   |                              |                 |                 |
| 肢<br>体<br>障<br>害  | I                                  | 体幹又は上肢の機能障害を有する者で、筆記による解答が不可能な上に、手指によるパソコンの操作が不能であり、パソコンの操作に著しく時間を要するもの    |                              |                 |                 |
|   |                                    | 体幹又は上肢の機能障害を有する者で、筆記による解答が不可能なもの   |                              |                 |                 |
|   |                                    | 体幹又は上肢の機能障害を有する者で、健常者に比し筆記速度が著しく遅いもの                                       |                              |                 |                 |
|   |                                    | 体幹又は上肢の機能障害を有する者で、指定した方法による解答が困難なもの  |                              |                 |                 |
| 聴覚に障害を有する者  |                                    |  |                              |                 |                 |
| そ の 他 傷 病 等      (次の欄に具体的な傷病名を記載してください)                       |                                    |  |                              |                 |                 |
| この欄には、該当する事項が「その他傷病等」の場合又は他に補足すべき事項がある場合には、その症状等を具体的に記入してください |                                    |  |                              |                 |                 |

| 区 分              | 受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置<br>(希望する措置の「希望の有無」欄に○印を記入し、必要事項を記入してください)  | 希望の有無<br>(○印記入) |
|------------------|--|-----------------|
| 視<br>覚<br>障<br>害 | Iに該当する者<br>出題方法 (①、②の併用も可)<br>① パソコン用電子データによる出題 (パソコンは持参する)<br>② 点字による出題   | ①の方式            |
|                  |  | ②の方式            |
|                  | 解答方法 (①、②のどちらかを選択してください)<br>① パソコンを使用した答案作成 (パソコンは持参する)<br>② 点字による答案作成   | ①の方式            |
|                  |  | ②の方式            |
|                  | 点字器具の持参使用 (具体的な器具名を記載してください)<br>( 【器具名】 )  |                 |
|                  | ラインマーカの代用としてのセロテープ、シール、付箋紙及びクリップ等の持参使用 (点字使用者のみ)   |                 |
|                  | 使用するパソコンの機種及びソフト等 (括弧内に必要事項を記入してください)<br>① パソコンの機種名<br>( )<br>② プリンタの機種名<br>( )<br>③ オペレーティング・システム (パソコンを動かすための基本的なソフト)<br>( )<br>④ 画面読み上げソフト<br>( )<br>⑤ ワードプロソフト<br>( )<br>⑥ 表計算ソフト<br>( )<br>⑦ 日本語入力ソフト<br>( )<br>( ) |                 |
| I又はIIに該当する者      | 試験時間延長   |                 |
| II又はIIIに該当する者    | 文字式解答 (①、②どちらかを選択してください)<br>① 通常のマークシート用紙の選択肢の欄に○、✓などの印をチェックする方式<br>② 文字式解答専用の答案用紙に算用数字で選択肢の番号を記入する方式  | ①の方式            |
|                  |  | ②の方式            |

| 区 分              |                            | 受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置<br>(希望する措置の「希望の有無」欄に○印を記入し、必要事項を記入してください)   | 希望の有無<br>(○印記入) |
|------------------|----------------------------|---|-----------------|
| 視<br>覚<br>障<br>害 | Ⅱ～Ⅳの<br>いずれか<br>に該当す<br>る者 | 拡大した問題集の配布 (拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください)<br>【拡大率について】   |                 |
|                  |                            | 拡大した答案用紙の配布 (拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください)<br>【拡大率について】  |                 |
|                  |                            | 拡大読書器の持参使用 (延長コードは受験者が持参)   |                 |
|                  |                            | 拡大鏡の持参使用  |                 |
|                  |                            | 照明器具の持参使用 (延長コードは受験者が持参)  |                 |
|                  |                            | 明るい席への配席  |                 |
| 肢<br>体<br>障<br>害 | Ⅰ又はⅡ<br>に該当す<br>る者         | 解答方法<br>パソコンを使用した答案作成 (パソコンは持参する)   |                 |
|                  |                            | 使用するパソコンの機種及びソフト等 (パソコンを使用した答案作成を希望した者のみ括弧内に必要事項を記入してください)<br>① パソコンの機種名<br>② プリンタの機種名<br>③ オペレーティング・システム (パソコンを動かすための基本的なソフト)<br>④ ワードプロソフト<br>⑤ 表計算ソフト<br>⑥ 日本語入力ソフト<br>⑦ 音声入力ソフト |                 |
|                  |                            | 介助者の配置 (介助者は司法試験委員会で配置)   |                 |

| 区 分                                   |   | 受 験 に 際 し て 希 望 す る 措 置<br>(希望する措置の「希望の有無」欄に○印を記入し、必要事項を記入してください) | 希望の有無<br>(○印記入) |
|---------------------------------------|---|---|-----------------|
| 肢<br>体<br>障<br>害                      | Ⅲ又はⅣ<br>に該当す<br>る者  | 拡大した答案用紙の配布(拡大率について、特別に要望がある場合、記載してください)<br>【拡大率について】             |                 |
|                                       |   | 文字式解答(①、②どちらかを選択してください)<br>① 通常のマークシート用紙の選択肢の欄に○、✓などの印をチェックする方式   | ①の方式            |
|                                       |   | ② 文字式解答専用の答案用紙に算用数字で選択肢の番号を記入する方式                                 | ②の方式            |
|                                       | Ⅰ～Ⅳ共<br>通   | 答案用紙等のマークシート用紙に記入する際のペン又はボールペンの使用                                 |                 |
|                                       |   | 下書き用紙の配布  |                 |
| 床に座す、横臥しての受験                          |   |   |                 |
| 脚が伸ばせる配席                              |   |   |                 |
| 聴 覚 障 害                               | 車椅子受験<br>【車椅子のサイズ等(床からアームレスト等までの高さ、必要な機の条件)】  |   |                 |
|                                       | 注意事項等の文書による伝達   |   |                 |
|                                       | 座席を前列に配席  |   |                 |
|                                       | 補聴器の持参使用(補聴器の種類・形状が特定できる書面〔使用説明書又はカタログ等の写しで可〕を本書に添付してください。なお、電波受信機能〔FM式等〕を利用した補聴器は使用できません。) |   |                 |
| 障 害 の 区 分 な し                         | 小型機及び椅子の持参使用  |   |                 |
|                                       | 1階又はエレベーターに近い試験室への配席  |   |                 |
|                                       | 試験室の出入口付近への配席   |   |                 |
|                                       | トイレに近い試験室への配席   |   |                 |
|                                       | 試験時間内の服薬(服用は試験室外に限る。)   |   |                 |
|                                       | 試験室入退出時の付添人の同伴(同伴が必要な理由を記載してください。)<br>【理 由】   |   |                 |
|                                       | 自動車の試験場構内への乗り入れ又は駐車<br>(車種及び車両番号等を記載してください。)<br>【車種・色】<br>【車両番号】                            | 乗り入れ<br>駐 車   |                 |
| その他の希望措置(記載事項以外で、希望する措置があれば記載してください。) |   |   |                 |

※ 本書は、受験特別措置を申し出る本人が作成してください(代筆可)。