

# 健康状況調査書

(下記1～10の項目に該当者のみ提出)

東北学院大学

ふりがな		性別	男・女	※受験番号	
氏名				志望学部	学部 学科
生年月日	(西暦) 年 月 日生				
現住所	〒 ( ) TEL ( )		最終学校名	国立 公立 私立	
項目(番号を○で囲む)			事例		
1. 視覚障がいをもつ方			修学上視覚以外の感覚の利用を必要とする方		
2. 視覚障がいをもつ方			文字の拡大等修学上特別の配慮を必要とする方		
3. 聴覚障がいをもつ方			両耳の聴力損失が90デシベル以上の方		
4. 聴覚障がいをもつ方			両耳の聴力損失が50デシベル以上の方		
5. 肢体不自由をもつ方 (上肢の障がい)			実験・実習をすることが不可能または困難な方		
6. 肢体不自由をもつ方 (下肢の障がい)			歩行することが不可能または困難な方		
7. 肢体不自由をもつ方 (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をもつ方		
8. 言語障がいをもつ方			話すことが困難または不可能な方		
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) 1. ※印欄は記入しないでください。  
2. 上記の項目に該当する者のみ記入して出願の際、提出下さい。