

<インタビューシートの例>



ご要望のあった受験前相談にスムーズに対応するため、以下の項目にご回答の上 FAX にて返信してください。

1. 聴覚に障害のある受験生ご本人について伺います。

1)ご本人の聴覚障害の程度について教えてください。

裸耳(※) 右()dB 程度 左()dB 程度
装用時 右()dB 程度 (補聴器使用 / 人工内耳使用)
左()dB 程度 (補聴器使用 / 人工内耳使用)
身体障害者手帳 → あり()級 なし

※裸耳：補聴器や人工内耳等を装用していない状態のこと

2)ご本人の主なコミュニケーション手段は何ですか？

手話 口話 筆談 その他()

3)現在在籍している学校／学級はどちらですか？

特別支援学校 特別支援学級 (固定制 / 通級制)
 通常の学校(通常の学級) その他()

2. 特に相談したい事柄は何ですか？

入学試験時の対応について

<筆記試験>

- 座席を前列に指定
- 注意事項等の文書による伝達
- 手話通訳者等の配置
- 補聴器または人工内耳の装用
- その他

→相談したい内容を具体的に記載してください

()

<リスニング試験>

- リスニング試験の免除
- リスニング試験時の聴取方法の変更
- その他

→相談したい内容を具体的に記載してください

()

<面接試験>

- 質問事項を文字にて提示
- 手話通訳者等の配置
- 補聴器または人工内耳の装用
- その他

→相談したい内容を具体的に記載してください

()

<入学後の学習について>

- 聴覚障害のある学生の在籍の有無
- 現在の支援体制
- 入学後の支援の可能性
- その他

→相談したい内容を具体的に記載してください

()

