

受験番号 Número de registro del examinado	24A
※実施機関が記入 Escrito por la institución	—

2024年7月日本語能力試験 受験上の配慮申請書  
JLPT Julio 2024 Formulario de solicitud de Atención Especial

申請日 Fecha de solicitud	2024	年(Año)	月(Mes)	日(Día)	
応募者 Solicitante	名前 (ローマ字) Nombre en letras romanas mayúsculas	生年月日 Fecha de nacimiento	年(Año)	月(Mes)	日(Día)
	受験レベル Nivel	N	受験地 Ciudad		
代理人申請の場合に記入 Rellenar en caso de que el solicitante necesite representación.	代理人氏名 Nombre	応募者との関係 Relación con el solicitante			

## 1. 受験上の配慮申請 Solicitud de Atención Especial en el examen (STA)

(3ページ〜6ページの表を見てチェックしてください。)(Elegir con base en la lista de las páginas 3-6)

障害の種類と程度 Tipo y alcance de la discapacidad	希望する受験上の配慮 Atención requerida	
視覚障害 Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> 重度視覚障害 (点字使用者) Discapacidad visual severa (Usuarios de Braille)	<input type="checkbox"/> A-1-1 <input type="checkbox"/> A-1-2
	<input type="checkbox"/> 弱視 Visión reducida (Ceguera parcial)	<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
聴覚障害 Discapacidad auditiva	<input type="checkbox"/> ろう Sordera	<input type="checkbox"/> B-1
	<input type="checkbox"/> 難聴 Dificultad auditiva	<input type="checkbox"/> B-2-1 <input type="checkbox"/> B-2-2 <input type="checkbox"/> B-2-3 <input type="checkbox"/> B-2-4
運動障害 Discapacidad física y motriz	<input type="checkbox"/> 下肢のみの障害 Parte inferior	<input type="checkbox"/> C-1-1 <input type="checkbox"/> C-1-2
	<input type="checkbox"/> 上肢 Parte superior ・ その他 Otros( )	<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 Discapacidades neurológicas y de aprendizaje DI, TDAH, TEA ・ その他/Otros ( )	<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 Otras discapacidades	( )	

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 Proporcione detalles precisos si tiene una solicitud distinta a la de los casos mencionados anteriormente, o algo más que le gustaría que se tome en consideración. Si es necesario, escríbalo en una hoja aparte.

--

## 2. JLPT受験における受験上の配慮受験経験 ¿Ha recibido Atención especial para el JLPT?

ない No  ある。(→以下にその内容を書いてください。)(→Escriba los detalles a continuación.)

受験した年及び月 Año y mes del examen	年/Año	月/Mes
受験レベル Nivel	受験地 Ciudad	
受験上の配慮の内容 Detalles de Atención Especial		

(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 拡大間 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 拡大間 C-2-4 別延長 C-2-5 転記 D-1 別延長 D-2 別延五 D-3 拡大間 D-4 転記

ひつようしりょう

## 3. 必要資料 Documentos a adjuntar

- (1) 受験願書と一緒に提出してください。Favor de enviar este formulario con el voucher del examen JLPT
- (2) 以下の書類を添付してください。過去3年以内(2020年7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。

Favor de adjuntar los siguientes documentos. Sin embargo, no será necesario en caso de que se le hayan otorgado las mismas atenciones especiales para el examen JLPT en el extranjero, es decir, fuera de Japón, dentro de los últimos 3 años.

- (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. Certificado médico o carta de explicación de la discapacidad del solicitante, escrita por un maestro de su institución educativa actual o anterior, o por un especialista certificado, como un médico o un trabajador social. La explicación puede estar en cualquier formato, pero debe incluir una confirmación de la veracidad de la información puesta en el formulario de solicitud, además, debe incluir el tipo y el alcance de la discapacidad del solicitante, y b) una explicación de por qué el solicitante necesita la atención especial.
- b. En caso de solicitar la exención de la sección de comprensión auditiva del examen, deberá presentar documentos que indiquen el nivel de audición en decibeles (dB), tales como audiograma, etc. (Consulte la página 4.)
- c. Las solicitudes relativas a discapacidades neurológicas y de aprendizaje deben proporcionar un diagnóstico que se ajuste a los estándares DSM o ICD.

## 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)

□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.)

□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.)

しょうがい しゅるい ていど じゅけんじょう はいりよないよう  
**4. 障害の種類と程度/受験上の配慮内容**

**Tipo y alcance de la discapacidad/ Características de la atención especial**

しかくしょうがい  
**A. 視覚障害 Discapacidad visual**

しょうがい しゅるい ていど 障害の種類と程度 Tipo y alcance de la discapacidad	コード Código	じゅけんじょう はいりよないよう 受験上の配慮内容 Características de la Atención Especial
<p>じゅうどしかくしょうがい てんじしょうしゃ  <b>A-1 重度視覚障害 (点字使用者)</b>  * 点字による問題・解答は日本語点字のみ  * 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 Discapacidad visual severa (Usuarios de Braille)  * Los exámenes y las respuestas de Braille están únicamente en Braille japonés.  * Las instrucciones del examen se proporcionan en braille japonés (A-1-1) o en braille inglés (A-1-2).</p>	<p><b>A-1-1</b></p> <p><b>A-1-2</b></p>	<p>てんじもんだい かいとう にほんごてんじ  <b>1. 点字問題・解答 (日本語点字)</b>  <u>受験・解答上の注意 (日本語点字)</u></p> <p>1. Los exámenes, las respuestas en Braille y las instrucciones del examen únicamente en Braille japonés.</p> <p>てんじもんだい かいとう にほんごてんじ  <b>2. 点字問題・解答 (日本語点字)</b>  <u>受験・解答上の注意 (英語点字)</u></p> <p>2. Los exámenes y las respuestas en únicamente en Braille japonés, y las instrucciones del examen en Braille inglés.</p> <p>しょう ぼじょぐ じしん しょう  * 使用する補助具はご自身で用意してください  しけんじかん じゅけんじょう 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。  * Los examinados deben contar con su propio equipo.  * Consulte las Instrucciones para solicitar Atención Especial para examinados si requiere extender el tiempo del examen.</p>
<p>じゃくし  <b>A-2 弱視</b>  * 複数の受験上の配慮を選択可能</p> <p>A-2 Visión reducida (Ceguera parcial)  * Puede elegir más de una Atención especial.</p>	<p><b>A-2-1</b></p> <p><b>A-2-2</b></p> <p><b>A-2-3</b></p> <p><b>A-2-4</b></p> <p><b>A-2-5</b></p>	<p>かくだいきょう じさん しょう  <b>1. 拡大鏡の持参・使用</b>  1. Traer y utilizar su propia lupa.</p> <p>でんき じさん しょう  <b>2. 電気スタンドの持参・使用</b>  2. Traer y utilizar su propia lámpara de lectura.</p> <p>かくだいもんだいようし しょう  <b>3. 拡大問題用紙 (141% : A4→A3) の使用</b>  3. Uso de hojas de examen ampliadas (ampliadas en un 141%, de tamaño A4 a A3)</p> <p>べっしつ しけんじかん えんちよう  <b>4. 別室での試験時間の延長</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。  4. Aula separada y tiempo de examen extendido  * Consulte las Instrucciones para solicitar Atención Especial y extender el tiempo del examen.</p> <p>かいとう てんき  <b>5. 解答の転記</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。  5. Transcripción de respuestas en hojas de respuestas.  * Los examinados escribirán las respuestas en las hojas del examen y la sede copiará las respuestas en las hojas de</p>

		respuestas después del examen.
--	--	--------------------------------

ちょうかくしょうがい  
**B. 聴覚障害**    **Discapacidad auditiva**

障害の種類と程度 Tipo y alcance de la discapacidad	コード Código	受験上の配慮内容 Características de la Atención Especial
B-1 ろう B-1 Sordera	<b>B-1</b>	1. 聴解試験免除 *デシベル (dB) で聴力レベルがわかる書類 (医師の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい) を提出してください。原則として 60dB以上を対象とします。 1. Exención del examen de comprensión auditiva * Presente documentación (certificado médico, audiograma, etc.) que indiquen el nivel de audición en decibeles (dB). Las copias de los documentos serán aceptadas para los documentos antes mencionados. Los examinados cuya pérdida auditiva sea de 60 dB o más, quedan exentos del examen de comprensión auditiva.
B-2 難聴 *B-2-1~3 からひとつと、必要に応じて B-2-4 を選んでください。試験時間の延長はありません  B-2 Dificultad auditiva * Seleccione uno de B-2-1~3 y B-2-4 si es necesario. No hay medidas para extender el tiempo.	<b>B-2-1</b>	1. 座席をスピーカーの近くに配置 1. Asiento cerca del altavoz.
	<b>B-2-2</b>	2. 別室でのヘッドフォンの使用 2. Utilizar auriculares en un aula separada.
	<b>B-2-3</b>	3. 聴解試験免除 *デシベル (dB) で聴力レベルがわかる書類 (医師の診断書、聴力図等 (いずれもコピーでよい) を提出してください。原則として 60dB以上を対象とします。 3. Exención del examen de comprensión auditiva * Presente documentación (certificado médico, audiograma, etc.) que indiquen el nivel de audición en decibeles (dB). Las copias de los documentos serán aceptadas para los documentos antes mencionados. Los examinados cuya pérdida auditiva sea de 60 dB o más, quedan exentos del examen de comprensión auditiva.
	<b>B-2-4</b>	4. 補聴器あるいは人工内耳を使用 4. Utilizar sus propios audífonos y equipos de implante coclear.

うんどうしょうがい  
**C. 運動障害 Discapacidad física y motriz**

障害の種類と程度 Tipo y alcance de la discapacidad	コード Código	受験上の配慮内容 Características de la Atención Especial
<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>  *複数の受験上の配慮を選択可能</p> <p>C-1 Parte inferior  * Puede elegir más de una Atención Especial</p>	<b>C-1-1</b>	<p>くるまいす じさん しょう  1.車椅子の持参・使用</p> <p>1. Traer y usar su propia silla de ruedas</p>
	<b>C-1-2</b>	<p>べっしつ じゆけん  2.別室での受験</p> <p>2.Aula separada</p>
<p>じょうしなど た うんどうしょうがい  <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>  *複数の受験上の配慮を選択可能</p> <p>C-2 Parte superior y/u otras discapacidades  * Puede elegir más de una Atención Especial</p>	<b>C-2-1</b>	<p>くるまいす じさん しょう  1.車椅子の持参・使用</p> <p>1. Traer y usar su propia silla de ruedas</p>
	<b>C-2-2</b>	<p>かいじよしゃはいち  2.ページめくりの介助者配置</p> <p>2. Un asistente para cambiar las páginas</p>
	<b>C-2-3</b>	<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</p> <p>3. Uso de hojas de examen ampliado (ampliadas en un 141%, de tamaño A4 a tamaño A3) *1</p>
	<b>C-2-4</b>	<p>べっしつ しけんじかん えんちよう かくかもく ばい  4.別室での試験時間の延長 (各科目 : 1.3倍)</p> <p>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  *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. Aula separada y tiempo de examen extendido (el tiempo del examen se prolongará x1.3 en cada una de las secciones. Vea archivo adjunto</p> <p>*Consulte las Instrucciones para solicitar Atención Especial para extender el tiempo del examen.</p>
	<b>C-2-5</b>	<p>かいとう てんき  5.解答の転記</p> <p>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  *問題用紙に直接解答を記入。試験終了後に試験  じっしきかん かいとうようし てんき  実施機関が解答用紙に転記します。</p> <p>5. Transcripción de respuestas en hojas de respuestas.</p> <p>* Los examinados escribirán las respuestas en las hojas del examen y la sede copiará las respuestas en las hojas de respuestas después del examen.</p>

はったつしょうがい など  
**D. 発達障害 (LD/ADHD/ASD等) Discapacidades neurológicas y de aprendizaje**

(DI, TDAH, TEA, otras)

しょうがい しゅるい ていど 障害の種類と程度 Tipo y alcance de la discapacidad	コード Código	じゅけんじょう はいりょないよう 受験上の配慮内容 Características de la Atención Especial
<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 じゅけんじょう はいりょ 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. Discapacidades neurológicas y de aprendizaje</b>            (DI, TDAH, TEA, otras)            * Puede elegir más de una Atención Especial</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. Aula separada y tiempo de examen extendido (el tiempo del examen se prolongará x1.3 en cada una de las secciones.</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. Aula separada y tiempo de examen extendido (el tiempo del examen se prolongará x1.5 en cada una de las secciones.</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。            *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。            各科目：1.3倍/1.5倍)            *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。            *試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。            Seleccione 1,3x o 1,5x según el grado de discapacidad.            * Referencia para elegir la extensión de tiempo: Incapacidad leve a moderada, extensión del 30% (1,3x); moderado a grave, del 50% (1,5x)            * El tiempo de extensión permitido varía según el grado de discapacidad. Para cada sección: 1,3x/1,5x.            * Para solicitudes de extensión del 50% (1,5x) de tiempo, se requiere certificado médico con la sugerencia de un médico.            * Consulte las Instrucciones para solicitar Atención Especial para extender el tiempo del examen.</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. Uso de hojas de examen ampliadas (ampliadas en un 141%, de tamaño A4 a A3) *1</p>
<p><b>D-4</b></p>	<p>かいとう てんき            4.解答の転記            じゅけんしゃ もんだいようし ちやくせつかいとう きにゆう しけんしゅうりょうご            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。            4. Transcripción de respuestas en hojas de respuestas.            * Los examinados escribirán las respuestas en las hojas del examen y la sede copiará las respuestas en las hojas de respuestas después del examen.</p>	

