受験番号 Exar	ninee	Registration	Number
※実施機関が記入	Filled	l in by the host In	stitution

2025年12	2月日	日本語	能力詞	t 験	受験上 の	配
ねん	がつに	こほんごの	うりょく	しけん	じゅけんじょう	はい
illed in by the	host In	nstitution	1 25B			
nee Registration Number			050	1 1		- 1

受験上の 配慮申請書

JLPT December 2025 Request Form for Special Testing Accommodations (STA)

	oplication date		2025	^{ねん} 年 (Year)	^{がつ} 月 (Month)	にち 日 (Date)
^{おうぼしゃ} 応募者	^{なまえ} 名前 (ローマ Name in capital		etters			
Applicant	せいねんがっぴ 生年月日 Date o			^{ねん} 年 (Year)	^{がつ} 月 (Month)	にち 日 (Date)
Tippiculit	^{じゅけん} 受験 レベル T	est Level	Ν	^{じゅけんち} 受験地 Test Site		
		氏名 Name				
Fill in if a applying	representative is	^{おうぼしゃ} 応募者。 with app	^{かんけい} との 関係 Rel	ationship		

しゅけんじょう はいりょしんせい 1. 受験上の配慮申請 Request for Special Testing Accommodations(STA)

 $(3 \sim - \psi \sim 6 \sim - \psi \circ \phi)$ 表 を 見 てチェックしてください。) (choose from the list in Page 3-6)

	しき として Type and extent of disability	きぼう じゅけんじょう はいりょ 希望する受験上の配慮 Required STA
しかくしょうがい 視覚 障害	□ 重度 視覚 障害 (点字 使用者) Severe visual disability / Braille user	□ A-1-1 □ A-1-2
Visual disability	□ 弱視Low vision / Partial sight	□ A-2-1 □ A-2-2 □ A-2-3 □ A-2-4 □ A-2-5
ちょうかくしょうがい	□ ろう Deaf	□ B-1
聴覚 障害 Hearing disability	□ 難聴 Hard of hearing	□ B-2-1 □ B-2-2 □ B-2-3 □ B-2-4
うんどうしょうがい 運動障害	□ ^か 比 のみの 障害 Lower limb disabilities	□ C-1-1 □ C-1-2
Physical (Mobility) disabilities	□ 上肢 Upper limb ・ その他 Others()	$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$
はったっしょうがい □ 発達 障害 Dev LD・ADHD・ASD・その	elopmental disabilities の他/Others()	□ D-1 □ D-2 □ D-3 □ D-4
□ 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 $\hat{\mathbb{N}}^{2}$ の $\hat{\mathbb{A}}^{2}$ 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.

はいりょじゅけんけいけん じゅけん じゅけんじょう 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? 口ある。(→以下 にその 内容 を書 いてください。) Yes(→Please write the details below.) 口ない No

受験した年及び月Year and month of the test		^{ねん} 年/year	^{がつ} /month
^{ビゅけん} 受験レベル Test Level	^{じゅけんち} 受験地 Test Site		
^{じゅけんじょう はいりょ ないよう} 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(2022年12月試験とそれ以降の試験)に、日本 こくがい 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 てんぶふょう 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 2022).

- (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<u>アンダー</u> <u>ライン</u>または<mark>ハイライト</mark>

□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.)

 \Box 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.)

 \Box 1.Application Form

- □2.Medical certificate from a doctor, or equivalent documentation (copies are acceptable. See 3 (2) a-c above.)
- \Box 3. The explanation of the type and extent of the disability and the special arrangement needed should be <u>underlined</u> or highlighted in the medical certificate or equivalent documentation.

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

 \Box 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 はいりょないよう 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

L かくしょうがい A. 視覚 障害 Visual disability

A. 倪見 障害 Visual disability しょうがい しゅるい ていど 障害の種類と程度 Type and extent of	コード	じゅけんじょう はいりょ ないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
disability	Code	Accommodations
ビゅうどしかくしょうがい てんじしょうしゃ A-1重度 視覚 障害 (点字使用者) てんじ もんだい かいとう にほんごてんじ	A-1-1	てんじもんだい かいとう にほんごてんじ 1.点字 問題 ・解答 (日本語 点字) じゅけん かいとうじょう ちゅうい にほんごてんじ <u>受験 ・解答上の注意 (日本語 点字</u>)
* 点字 による 問題 ・ 解答 は 日本語 点字		1.Braille test papers and answers in Japanese braille, and test
のみ じゅけん かいとうじょう ちゅうい てんじじゅけん *受験・解答上の注意(点字受験のため せつめいしょ にほんごてんじ えいごてんじ の説明書)は、日本語点字と英語点字	A-1-2	instructions in Japanese braille でんじてんじ 2.点字 問題・解答 (日本語 点字) さゅうい えいごてんじ 受験・解答上の注意 (英語 点字)
のどちらかひとつのみ		2. Braille test papers and answer in Japanese braille, and test
A-1 Severe visual disability / Braille user		instructions in English braille
*Braille test papers and answer are in Japanese Braille only. *Test instructions are provided either in Japanese	*使用 する	ほじょぐ じしん ようい 補助 具 はご 自身 で 用意 してください。 じゅけんじょう はいりょしんせいあんない きんしょう は 受験上 の 配慮 申請 案内 を 参照 してください。
braille (A-1-1) or in English braille (A-1-2).	*Examinees m	ust bring their own equipment.
	*Please refer	to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for
	extended test	
	A-2-1	^{かくだいきょう} じさん しょう 1. 拡 大鏡 の 持参・使用
		1. Bring and use own magnifying glass
	A-2-2	^{でんき} じさん しょう 2. 電気 スタンドの 持参 ・使用
		2. Bring and use own reading lamp
	A-2-3	^{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
じゃくし		3. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)
A-2 弱視 ^{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	A-2-4	ベッレっ しけん じかん えんちょう 4. 別室での試験 時間の延長 しけんじかん じゅけんじょう はいりょしんせいあんない 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
A-2 Low vision/ Partial sight		₩.
		4. Separate room and extended test time
*You may choose more than one STA.		*Please refer to Instructions for Requesting Special testing
		Accommodations for extended test time.
	A-2-5	 かいとう てんき 5. 解答の転記 もんだいようし ちょくせつかいとう きにゅう しけんしゅうりょうご しけんじっし *問題用紙に 直接解答を記入。試験終了後に試験実施 きかん かいとうようし てんき 機関が解答用紙に転記します。
		5. Transcription of answers onto answer sheets
		* Examinees to write answers on the test booklet, and the host
		institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.

B. 聴覚障害 Hearing Disability

Lisitiv Lugav Cive 障害の種類と程度 Type and	コード	じゅけんじょう はいりょないよう 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
extent of disability	Code	Accommodations
B-1 ろう B-1 Deaf	B-1	 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 しただんしょ ちょうりょくずなど 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。原則として両耳の平均聴力レベル が 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, individuals with an average hearing level of 60dB or more in both ears are eligible for exemption.
	B-2-1	^{ぎまき} 1.座席をスピーカーの近くに配置 1.Seat near the speakers
	B-2-2	^{ベッレッ} 2.別室でのヘッドフォンの使用
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 ^{しけん} 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-2-3	 2.Use headphones in separate room ^{5ょうかいしけんめんじょ} 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 しんだんしょ ちょうりょくずなど 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。原則として両耳の平均聴力レベル が 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, individuals with an average hearing level of 60dB or more in both ears are eligible for exemption.
	B-2-4	4.補聴器あるいは人工内耳を使用 4.Use own hearing aids and cochlear implant equipment
		T. Ose own nearing and and coefficial implain equipment

^{うんどうしょうがい} C. 運動 障害 Physical (Mobility) Disabilities

したうがい 障害の種類と程度 Type and	コード	^{じゅけんじょう はいりょないよう} 受験上の配慮内容 Contents of Special Testing
extent of disability	Code	Accommodations
* し しょうがい C-1 下肢のみの障害 * 2 な数の受験上の配慮を選択	C-1-1	^{くるまいす じさん しょう} 1.車椅子の持参・使用
がのう可能		1.Bring and use own wheelchair
C-1 Lower limb disabilities	C-1-2	^{×っしっ} 2.別室 での 受験
*You may choose more than one STA		2.Separate room
	C-2-1	くるまいす じきん しょう 1.車椅子 の 持参 ・使用
		1.Bring and use own wheelchair
	C-2-2	^{かいじょしゃは い ち} 2.ページめくりの 介助者 配置
		2.An assistant to turn the pages
	C-2-3	^{かくだいもんだいようし} 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)
^{ビェうしなど} C-2 上肢 等 その 他 の 運動 障害	C-2-4	
* 複数 の 受験上の 配慮 を 選択		* 試験 時間 は受験上の 配慮 申請 案内 を参照 して ください。
可能		4.Separate room and extended test time(Each section :
C-2 Upper limb and/or other disabilities		30% additional testing time(1.3x) See Attachment
*You may choose more than one STA		*Please refer to Instructions for Requesting Special testing
Tou may choose more than one STA		Accommodations for extended test time.
	C-2-5	^{かいとう てんき} 5.解答の転記 ^{もんだいようし ちょくせつかいとう きにゅう しけんしゅうりょうご *問題用紙に 直接解答を 記入。試験終了後に しけんじっしきかん かいとうようし てんき 試験 実施機関が 解答用紙に 転記 します。}
		5. Transcription of answers onto answer sheets
		* Examinees to write answers on the test booklet, and the
		host institution to copy the answers onto the answer sheet
		after the test.

【別添1】 【Attachment 1】

D. 発達障害(LD/ADHD/ASD 等)Developmental Disabilities (LD/ADHD/ASD/Others)

D. 発達障害(LD/ADHD/ASD等) Develop	mental Disabilities (LD/ADHD/ASD/Others)		
障害の種類と程度 Type and	コード	受験上の配慮内容 Contents of Special Testing		
extent of disability	Code	Accommodations		
	D-1	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)		
	D-2	^{ベッレッ} した しけんじかん えんちょう 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 $50\%(1.5x)$		
	$ \begin{bmatrix} L_{\pm 50\%}, & \tau, v, e & \pi \\ 简害 の 程度 に 応 じて 1.3倍 か 1.5倍 を 選 んでください s * + + + v, e & 5 * 5 e & H & f & f & f & f & f & f & f & f & f$			
	(単合) 住 (こよう) (上) (100 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (10			
D.発達障害	Please select 1.3x or 1.5x according to the extent of disability.			
(LD/ADHD/ASD/その他)	*Reference for choosing time extension: Mild to moderate disability,			
*複数の受験上の配慮を選択	30%(1.3x) extension; moderate to severe, $50%(1.5x)$			
可能	*The extension time allowed differs depending on the extent of disability. For each section: $1.3x/1.5x$.			
D. Developmental Disabilities	*For requests of 50% (1.5x) time extensions, a medical certificate with such suggestion from a doctor is required.			
(LD/ADHD/Others)				
*You may choose more than one STA	*Please re	efer to Instructions for Requesting Special testing		
	Accommod	ations for extended test time.		
	D-3	^{かくだいもんだいょうし} 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)		
	D-4	h(t) = 0 転記 t = 0 電話 t = 0 = 0 = 0 $t = 0$ $t = 0$ = 0 = 0 = 0 $t = 0$ t		
		ークシート)に転記します。		
		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.		