

受験番号 Examinee Registration Number ※実施機関が記入 Filled in by the host Institution	26A	-
---	-----	---

ねん がつ に ほ ん ご の う り よ く し け ん      じゅ け ん じ ょ う      は い り よ し ん せ い し ょ  
**2026年7月日本語能力試験 受験上の配慮申請書**  
**JLPT July 2026 Request Form for Special Testing Accommodations (STA)**

しん せい び 申請日 Application date	2026      ねん      がつ      にち 年 (Year)      月 (Month)      日 (Date)		
おう ぼ し ゃ 応募者  Applicant	な ま え 名前 (ローマ字) Name in capital Roman letters		
	せい ね ん が つ び 生年月日 Date of birth		
	じゅ け ん 受験 レベル Test Level	N	Test Site: "CANBERRA" or "GOLD COAST" or "SYDNEY"
だ い り に ん し ん せ い      ば あ い      き に ゆ う 代理人申請の場合に記入 Fill in if a representative is applying	だ い り に ん し め い 代理人氏名 Name		
	おう ぼ し ゃ      か ん け い 応募者との関係 Relationship with applicant		

じゅ け ん じ ょ う      は い り よ し ん せ い  
**1. 受験上の配慮申請 Request for Special Testing Accommodations(STA)**

申請前に「受験上の配慮申請案内（海外用）」を読み、内容を了承しました。 I hereby confirm that I have read the “Instructions for Requesting Special Testing Accommodations (Overseas Edition)” and fully understand the contents before submitting my request form.	<input type="checkbox"/> はい Yes
---	---------------------------------

4 ページ～7 ページの表を見てチェックしてください。 Choose from the list in Page 4-7

しょう が い      し ゅ る い      て い ど 障害の種類と程度 Type and extent of disability	き ぼう      じゅ け ん じ ょ う      は い り よ 希望する受験上の配慮 Required STA
し かく し ょ う が い 視覚障害  Visual disability	<input type="checkbox"/> A-1-1 <input type="checkbox"/> A-1-2 <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
ち ょ う かく し ょ う が い 聴覚障害  Hearing disability	<input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2-1 <input type="checkbox"/> B-2-2 <input type="checkbox"/> B-2-3 <input type="checkbox"/> B-2-4
う ん だ う し ょ う が い 運動障害  Physical (Mobility) disabilities	<input type="checkbox"/> C-1-1 <input type="checkbox"/> C-1-2 <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
は っ た つ し ょ う が い 発達障害  Developmental disabilities	<input type="checkbox"/> D-1 <input type="checkbox"/> D-2 <input type="checkbox"/> D-3 <input type="checkbox"/> D-4

<p>たしょうがい その他障害 Other disabilities</p>	<p>( )</p> <p>じょうき せんたくし あ 上記の選択肢に当てはまらない場合、障害 しゅるい きさ の種類を記載してください。 If none of the above apply, please specify the type of disabilities.</p>	<p>べっしつ <input type="checkbox"/> 別室 Separate room</p> <p>じかんえんちょう <input type="checkbox"/> 時間延長 1.3 倍 1.3x extended test time</p> <p>じかんえんちょう <input type="checkbox"/> 時間延長 1.5 倍 1.5x extended test time</p> <p>かくだいもんだいようし しよう <input type="checkbox"/> 拡大問題用紙の使用 Use of enlarged test papers</p>
<p>せんたくし きぼう じゅけんじょう はいりやないよう とく き ほ 選択肢にない希望する受験上の配慮内容や特に気をつけて欲しいことがあれば以下に具体的に記入してください。 Please provide precise details below if you have a STA request other than listed items above or there is anything else you would like us to take into consideration.</p>		

か こ ねんい ねん がつしけん いこう しけん じゅけんじょう はいりよ う む  
2. 過去3年以内 (2023年7月試験とそれ以降の試験) の JLPT 受験上の配慮の有無 Have you received the STA for  
JLPT within last 3 years (on or after JLPT in July 2023)?

☐ ない No ☐ ある。(→以下にその内容を書いてください。) Yes(→Please write the details below.)

<p>じゅけん としおよ つき 受験した年及び月 Year and month of the test</p>	<p>ねん がつ 年/year 月/month</p>
<p>じゅけん 受験レベル Test Level</p>	<p>じゅけんち 受験地 Test Site</p>
<p>じゅけんじょう はいりよ ないよう 受験上の配慮の内容 Details of the STA</p>	

(国際交流基金日本語試験センター担当者が使用) (For JF internal use only)

< 審査シート >

<p>審査①担当者名:</p>	
<p>審査結果</p>	<p><input type="checkbox"/> 申請どおり承認  <input type="checkbox"/> 申請から変更して承認 ※変更点は配慮申請書に赤字 (PDF の場合手書き可) で記入する。          変更した理由:          経緯 (あれば):          照会結果 (あれば):          その他 (あれば):</p>

参照用: 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

ひつようしりよう

### 3. 必要資料 Documents to be attached

(1) じゅけんがんしよ いっしよ ていしゆつ  
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) い か しよるい てんぶ か こ ねんい ねん がつしけん いこう しけん にほんこくがい しけん  
以下の書類を添付してください。過去3年以内(2023年7月試験とそれ以降の試験)に、日本国外の JLPT 試験  
かいじょう おな じゅけんじょう はいりよ う い か しよるい ていしゆつ ばあい てんぶふうよう  
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。

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 July 2023).

- (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。)

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.)

- (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)(5 ページ参照)

Documents indicating decibel (dB) hearing level, if applying for Listening test exemption (audiogram etc.).(Please refer to page 5)

- (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。

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アンダーラインまたはハイライト

□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.)

□3. The explanation of the type and extent of the disability and the special arrangement needed should be underlined or **highlighted** in the medical certificate or equivalent documentation.

□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**

しかくしょうがい  
**A. 視覚障害 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 disability	コード Code	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 Accommodations
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> てんじ もんだい かいとう にほんごてんじ <b>* 点字による問題・解答は日本語点字のみ</b> じゅけん かいとうじょう ちゅうい てんじじゅけん <b>* 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</b> A-1 Severe visual disability / Braille user <b>* Braille test papers and answer are in Japanese Braille only.</b> <b>* Test instructions are provided either in Japanese braille (A-1-1) or in English braille (A-1-2).</b>	<b>A-1-1</b>	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> じゅけん かいとうじょう ちゅうい にほんごてんじ <b>受験・解答上の注意（日本語点字）</b> 1.Braille test papers and answers in Japanese braille, and <b>test instructions in Japanese braille</b>
	<b>A-1-2</b>	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> じゅけん かいとうじょう ちゅうい えいごてんじ <b>受験・解答上の注意（英語点字）</b> 2. Braille test papers and answer in Japanese braille, and <b>test instructions in English braille</b>
		しょう ほじょぐ じしん ようい <b>* 使用する補助具はご自身で用意してください。</b> 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 <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。</b> <b>* Examinees must bring their own equipment.</b> <b>* Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</b>
じゃくし <b>A-2 弱視</b> ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたくかのう <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b> A-2 Low vision/ Partial sight <b>* You may choose more than one STA.</b>	<b>A-2-1</b>	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. Bring and use own magnifying glass
	<b>A-2-2</b>	でんき じさん しょう <b>2. 電気スタンドの持参・使用</b> 2. Bring and use own reading lamp
	<b>A-2-3</b>	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. Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)
	<b>A-2-4</b>	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> 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 <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。</b> 4. Separate room and extended test time <b>* Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</b>
	<b>A-2-5</b>	かいとう てんき <b>5. 解答の転記</b> もんだいようし ちよくせつかいとう きにゆう しけんしゅうりようご しけんじっし <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。</b> 5.Transcription of answers onto answer sheets <b>* Examinees to write answers on the test booklet, and the host institution to copy the answers onto the answer sheet after the</b>

		test.
--	--	-------

ちょうかくしょうがい

**B. 聴覚障害 Hearing 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 disability	コード Code	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 Accommodations
B-1 ろう B-1 Deaf	B-1	<p>ちょうかいしけんめんじょ 1. 聴 解試験免除</p> <p>*デシベル（dB）で聴 力レベルがわかる書類（医師のしんだんしょ ちょうりよくすなど ていしゅつ 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。</p> <p>1. Listening test exemption</p> <p>*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.</p>
<p>なんちょう B-2 難聴</p> <p>*B-2-1～3 からひとつと、必要に応じて（ひつよう おう） B-2-4 を選んでください。試験時間のえんちょう 延長はありません</p> <p>B-2 Hard of hearing</p> <p>*Please select one from B-2-1～3, and B-2-4 if necessary. Extended test time is not an option.</p>	B-2-1	<p>ざせき ちか はいち 1. 座席をスピーカーの近くに配置</p> <p>1. Seat near the speakers</p>
	B-2-2	<p>べっしつ しょう 2. 別室でのヘッドフォンの使用</p> <p>2. Use headphones in separate room</p>
	B-2-3	<p>ちょうかいしけんめんじょ 3. 聴 解試験免除</p> <p>*デシベル（dB）で聴 力レベルがわかる書類（医師のしんだんしょ ちょうりよくすなど ていしゅつ 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。</p> <p>3. Listening test exemption</p> <p>*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.</p>
	B-2-4	<p>ほちょうき じんこうないじ しょう 4. 補聴器あるいは人工内耳を使用</p> <p>4. Use own hearing aids and cochlear implant equipment</p>

うんどうしょうがい

**C. 運動障害 Physical (Mobility) Disabilities**

しょうがい しゅるい ていど 障害の種類と程度Type and extent of disability	コード Code	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 Accommodations
---	-------------	--

<small>か し しょうがい</small> <b>C-1 下肢のみの障 害</b> <small>ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたくかのう</small> <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b>  C-1 Lower limb disabilities  <b>*You may choose more than one STA</b>	<b>C-1-1</b>	<small>くるまいす じさん しょう</small> <b>1.車椅子の持参・使用</b>  <b>1.Bring and use own wheelchair</b>
	<b>C-1-2</b>	<small>べっしつ じゅけん</small> <b>2.別室での受験</b>  <b>2.Separate room</b>
<small>じょうしなど た うんどうしょうがい</small> <b>C-2 上肢等その他の運動障 害</b> <small>ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたくかのう</small> <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b>  C-2 Upper limb and/or other disabilities  <b>*You may choose more than one STA</b>	<b>C-2-1</b>	<small>くるまいす じさん しょう</small> <b>1.車椅子の持参・使用</b>  <b>1.Bring and use own wheelchair</b>
	<b>C-2-2</b>	<small>かいじょしゃはいち</small> <b>2.ページめくりの介助者配置</b>  <b>2.An assistant to turn the pages</b>
	<b>C-2-3</b>	<small>かくだいもんだいようし しょう</small> <b>3.拡大問題用紙（141%：A4→A3）の使用</b>  <b>3.Use of enlarged test papers (enlarged by 41%, from A4 to A3 size)</b>
	<b>C-2-4</b>	<small>べっしつ しけん じかん えんちよう かくかもく ばい</small> <b>4.別室での試験時間の延長（各科目：1.3倍）</b> <small>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 さんしやう</small> <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。</b>  <b>4.Separate room and extended test time(Each section : 30% additional testing time(1.3x) See Attachment</b>  <b>*Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations for extended test time.</b>
	<b>C-2-5</b>	<small>かいとう てんき</small> <b>5.解答の転記</b> <small>もんだいようし ちよくせつかいとう きにゆう しけんしゅうりようご しけんじっし</small> <b>* 問題用紙に直接解答を記入。試験終了後に試験実施</b> <small>きかん かいとうようし てんき</small> <b>機関が解答用紙に転記します。</b>  <b>5.Transcription of answers onto answer sheets</b>  <b>* Examinees to write answers on the test booklet, and the host institution to copy the answers onto the answer sheet after the test.</b>

はったつしょうがい など  
**D. 発達障 害（LD/ADHD/ASD等） Developmental Disabilities (LD/ADHD/ASD/Others)**

<small>しょうがい しゅるい ていど</small> <b>障 害の種類と程度Type and extent of disability</b>	<b>コード</b> <b>Code</b>	<small>じゅけんじょう はいりょ ないよう</small> <b>受験上の配慮内容 Contents of Special Testing Accommodations</b>
<small>はったつしょうがい</small> <b>D.発達障 害</b> <small>た</small> <b>(LD/ADHD/ASD/その他)</b> <small>ふくすう じゅけんじょう はいりょ せんたくかのう</small> <b>* 複数の受験上の配慮を選択可能</b>  <b>D. Developmental disabilities</b>  <b>(LD/ADHD/ASD/Others)</b>  <b>*You may choose more than one STA</b>	<b>D-1</b>	<small>べっしつ しけん じかん えんちよう ばい</small> <b>1.別室での試験時間の延長 1.3倍</b>  <b>1.Separate room and extended test time by 30 %(1.3x)</b>
	<b>D-2</b>	<small>べっしつ しけん じかん えんちよう ばい</small> <b>2.別室での試験時間の延長 1.5倍</b>  <b>2.Separate room and extended test time by 50%(1.5x)</b>
		<small>しょうがい ていど おう ばい ばい えら</small> <b>障 害の程度に応じて 1.3倍か 1.5倍を選んでください。</b> <small>めやす けいど ちゅうど ばあい ばい ちゅうど じゅうど ばあい ばい</small> <b>* 目安：軽度~中度の場合は 1.3倍、中度~重度の場合は 1.5倍。</b>

	<p> <small>しょうがい ていど えんちよう みど じかん こと かくかもく</small>  (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：  <small>ばい ばい</small>  1.3倍/1.5倍)  <small>ばい えんちよう きぼう ばあい かなら い し しんだんしょ</small>  *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  <small>ひつよう</small>  れている必要があります。  <small>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</small>  *試験時間は受験上の配慮申請案内を参照してください。    Please select 1.3x or 1.5x according to the extent of disability.  *Reference for choosing time extension: Mild to moderate disability,  30%(1.3x) extension; moderate to severe,50%(1.5x)  *The extension time allowed differs depending on the extent of disability. For  each section: 1.3x/1.5x.  *For requests of 50% (1.5x) time extensions, a medical certificate with such  suggestion from a doctor is required.  *Please refer to Instructions for Requesting Special testing Accommodations  for extended test time. </p>
<b>D-3</b>	<p> <small>かくだいもんだいようし しょう</small>  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) </p>
<b>D-4</b>	<p> <small>かいとう てんき</small>  4.解答の転記  <small>じゅけんしや もんだいようし ちよくせつかいとう きにゆう しけんしゅうりようご</small>  受験者は問題用紙に直接解答を記入し、試験終了後に  <small>しけんじっしきかん かんけいしや かいとうようし てんき</small>  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. 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. </p>