

## 障がい等を有する入学志願者との事前相談

身体に障がい等を有し、本学において受験上及び修学上の配慮を必要とする者は、出願に当たっては以下により相談してください。

### (1) 対象となる者

区 分	対象となる者
[ア] 視覚障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>点字による教育を受けている者</li> <li>両眼の矯正視力がおおむね 0.3 未満の者のうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度の者</li> <li>視力以外の視機能障がいが高度の者のうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度の者</li> <li>上記以外で視覚に関する配慮を必要とする者</li> </ul>
[イ] 聴覚障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>両耳の平均聴力レベルが 60 デシベル以上の者</li> <li>上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者</li> </ul>
[ウ] 肢体不自由	<ul style="list-style-type: none"> <li>体幹の機能障がいにより座位を保つことができない者又は困難な者</li> <li>両上肢の機能障がい著しい者</li> <li>上記以外で肢体不自由に関する配慮を必要とする者</li> </ul>
[エ] 病 弱	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性の呼吸器疾患、心臓疾患、腎臓疾患、消化器疾患等の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度の者又はこれに準ずる者</li> </ul>
[オ] 発達障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>学習障がい、注意欠如・多動症（注意欠陥多動性障がい）、自閉スペクトラム症（自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい等）等のため配慮を必要とする者</li> </ul>
[カ] そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>[ア]～[オ]の区分以外の者で受験上及び修学上の配慮を必要とする者</li> </ul>

### (2) 相談の時期

入 試 区 分	視覚・聴覚障がい、体幹及び両上肢の機能障がい著しい者で、「点字解答」及び「代筆解答」を希望する者	左記以外の受験上の配慮を希望する者
総合型選抜Ⅰ（社会人入試）	令和 8 年 6 月 26 日（金）まで	令和 8 年 7 月 7 日（火）まで
総合型選抜Ⅰ・Ⅱ（Kumamoto 探究入試、国際バカロレア入試、海外在住者入試）	令和 8 年 8 月 24 日（月）まで	令和 8 年 9 月 18 日（金）まで
学校推薦型選抜Ⅰ	令和 8 年 9 月 18 日（金）まで	令和 8 年 10 月 23 日（金）まで
学校推薦型選抜Ⅱ	令和 8 年 12 月 1 日（火）まで	令和 9 年 1 月 8 日（金）まで
一般選抜（前期日程・後期日程）、総合型選抜Ⅰ（帰国生徒入試、私費外国人留学生入試）	令和 8 年 12 月 1 日（火）まで	令和 9 年 1 月 15 日（金）まで

相談の内容によっては対応に時間を要することがあり、本学の試験までに対応できず受験上の配慮が講じられないこともありますので、できるだけ早い時期に相談してください。

ただし、期限後に不慮の事故等により身体に障がい等を有することとなった場合は、その際に相談してください。

### (3) 相談の方法

① 事前相談票及び医師の診断書を提出してください。

なお、必要な場合は本学において、入学志願者又はその立場を代弁し得る出身学校関係者等との面接を行うことがあります。

② 事前相談票は、本学ウェブサイト(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/nyuushi/gakubunyushi/>)掲載の様式をご利用ください。

### (4) 問合せ先

〒860-8555 熊本市中央区黒髪 2 丁目 40 番 1 号 熊本大学学生支援部入試課  
 電話：096-342-2148、月～金曜日（休日を除く。）、8 時 30 分～17 時 15 分  
 E-Mail：nyushi@jimu.kumamoto-u.ac.jp