
障害認定支援システム

認定調査票記入方法ご説明資料

認定調査票記入方法

4 2 1, 4 2 2 (概況調査) 帳票

- 市町村番号
1つの枠に1文字を記入し、すべての文字（6文字）を記入してください。

<例> 保険者番号
- 申請日
年月日を『右詰め』で記入してください。（前ゼロも可）

<例> 申請日 平成 年 月 日
申請日 平成 年 月 日
- 申請者番号
1つの枠に1文字を記入し、すべての文字（10文字）を記入してください。

<例> 被保険者番号
- 実施日時
年月日を『右詰め』で記入してください。（前ゼロも可）

<例> 実施年月日 平成 年 月 日
実施年月日 平成 年 月 日
- 実施場所
チェック項目は以下のようにチェック欄の真中に正しく記入してください。
（レ点の記入方法は別紙「認定調査票OCRシート記入ガイド」をご参照ください。）

<例>
- 記入者コード
調査員コード（8文字）を1つの枠に1文字を記入し、すべての文字を記入してください。

<例> 調査員コード
- 所属機関コード
調査員の所属機関コード（事業所等）を『左詰め』で1つの枠に1文字を記入し、すべての文字を記入してください。

<例> 所属機関コード

- 障害等級等
「認定を受けている各種の障害等級等」を以下のようにチェック欄の真中に正しく記入してください。
(レ点の記入方法は別紙「認定調査票OCRシート記入ガイド」をご参照ください。)
<例>
- 居住関連についてのサービスの種類や量
「生活の場所」を以下のようにチェック欄の真中に正しく記入してください。
(レ点の記入方法は別紙「認定調査票OCRシート記入ガイド」をご参照ください。)
<例>
- 難病等疾病名、地域生活関連の文字記入欄について
自由文字記入となりますが、極力記載欄に収まるように記入してください。

4 2 2 ~ 4 2 5 (基本調査) 帳票

- 「市町村番号」「申請日」「申請番号」の記入について
4 2 1 (概況調査)と同様に記入してください。
※ 「4 2 4」帳票(裏面)は記入不要です。(記入欄なし)
- 基本調査項目のチェックについて
チェック項目は以下のようにチェック欄の真中に正しく記入してください。
(レ点の記入方法は別紙「認定調査票OCRシート記入ガイド」をご参照ください。)

<例>

5 0 1 (特記事項) 帳票

- 「市町村番号」「申請日」「被保険者番号」の記入について
4 2 1 (概況調査)と同様に記入してください。
※ 帳票(裏面)は記入不要です。(記入欄なし)
- 特記事項番号(「特記事項凡例」をご参照ください。)
特記事項番号は4 2 3 ~ 4 2 5 帳票の各基本調査項目の右側に記載されている番号を記入してください。

<例> 第2群 2-1 食事について 2 0 1 -

特記事項が1つの枠内に収まらない場合は、特記事項番号を枝番でつないでください。

<例> 第4群 4-1 被害的・拒否的について

4 0 1 - 1 …… 最初の特記事項
 4 0 1 - 2 …… 続きの特記事項

※ 特記事項の枝番は9個まで続けることができます。

-
- 特記事項の記入
枠内からはみ出さないように記入してください。
1つの枠内に収まらない場合は、上記の特記事項枝番でつないでください。
 - 特記事項の数
特記事項は1枚の用紙に10個（両面の特記事項の場合は表裏20個）まで記入できます。
特記事項が1枚の用紙に収まらない場合は、複数枚を使用して記入してください。ただし、特記事項は最大で48個までです。

※ 用紙の4辺の6mm内は、文字記入やチェック等はしないでください。

また、赤枠 の周り6mm内も同様です。

4 1 5（サービス利用状況票）帳票

- 「市町村番号」「申請日」「被保険者番号」の記入について
4 2 1（概況調査）と同様に記入してください。
- 現在受けているサービス利用状況の詳細をカレンダー形式に、フリー記述で記載してください。

421

市町村番号

申請日 平成 年 月 日

障害認定調査票(概況調査1)

申請番号

I. 調査実施者(記入者)

実施日時 平成 年 月 日 実施場所 自宅内 自宅外
記入者コード 氏名
所属機関 調査時間

II. 調査対象者

対象者 氏名 性別 現住所 電話
家族等連絡先 電話
生年月日 年齢 調査対象者との関係

III. 認定を受けている各種の障害等級等 (該当する項目に/を記入してください。)

Table with 2 columns: 障害種別, 等級および程度区分. Rows include 1)身体障害者等級, 2)身体障害の種類, 3)療育手帳等級, 4)精神障害者保健福祉手帳等級, 5)難病等疾病名, 6)障害基礎年金等級, 7)その他の障害年金等級, 8)生活保護の受給.

IV. 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V. 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

外出の頻度(過去1ヶ月間の回数): 回
社会活動の参加の状況
過去2年間の入所歴: あり=>入所期間: 年 月 ~ 年 月 入所した施設の種類
過去2年間の入院歴: あり=>入院期間: 年 月 ~ 年 月 入院の原因となった病名

<数字の記入例> 0123456789 裏面にも記入してください。

422

障害認定調査票(概況調査2)

VI. 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他 ()
- ・過去の就労経験： 一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし
- 最近1年間の就労の経験 あり なし
- 中断の有無 あり なし
- ・就労希望の有無： あり なし
- 具体的に

VII. 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他 ()

VIII. 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・介護者の有無： なし あり
- ・介護者の健康状況等特記すべきこと

IX. 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・生活の場所： 自宅(単身) 自宅(家族等と同居) グループホーム 病院
- 入所施設 その他 ()
- ・居住環境

X. その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

423

市町村番号

888888

申請日 平成

88年88月88日

障害認定調査票(基本調査1)

申請番号

8888888888

第1群(移動・行動)

- 1-1 寝返りについて----- (101)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-2 起き上がりについて----- (102)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-3 座位保持について----- (103)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-4 移乗について----- (104)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-5 立ち上がりについて----- (105)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-6 両足での立位保持について----- (106)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-7 片足での立位保持について----- (107)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-8 歩行について----- (108)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-9 移動について----- (109)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-10 衣服の着脱について----- (110)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
- 1-11 じょくそう(床ずれ)について----- (111)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. ない 2. ある
- 1-12 えん下について----- (112)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 全面的支援

第2群(身の回り世話や日常生活)

- 2-1 食事について----- (201)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-2 口腔清潔(はみがき等)について----- (202)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-3 入浴について----- (203)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-4 排尿について----- (204)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-5 排便について----- (205)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-6 健康・栄養管理について----- (206)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-7 薬の管理について----- (207)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-8 金銭の管理について----- (208)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-9 電話等の利用について----- (209)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-10 日常の意思決定について----- (210)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-11 危険の認識について----- (211)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-12 調理について----- (212)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-13 掃除について----- (213)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-14 洗濯について----- (214)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-15 買い物について----- (215)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援
- 2-16 交通手段の利用について----- (216)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 部分的支援 3. 全面的支援

<数字の記入例> 0123456789

424

障害認定調査票(基本調査2)

第3群(意思疎通)

3-1 視力について (301)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 日常生活に支障がない
- 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
- 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
- 4. ほとんど見えていない
- 5. 全く見えない
- 6. 見えているのか判断不能

3-2 聴力について (302)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 日常生活に支障がない
- 2. 普通の声がやっと聞き取れる
- 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
- 4. ほとんど聞こえない
- 5. 全く聞こえない
- 6. 聞こえているのか判断不能

3-3 コミュニケーションについて (303)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 日常生活に支障がない
- 2. 特定の者であればコミュニケーションできる
- 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる
- 4. 独自の方法でコミュニケーションできる
- 5. コミュニケーションできない

3-4 説明の理解について (304)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 理解できる
- 2. 理解できない
- 3. 理解できているか判断できない

3-5 読み書きについて (305)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 部分的な支援が必要
- 3. 全面的な支援が必要

3-6 感覚過敏・感覚鈍麻について (306)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. ない
- 2. ある

第4群(行動障害)

4-1 被害的・拒否的について (401)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-2 作話について (402)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-3 感情が不安定について (403)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-4 昼夜逆転について (404)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-5 暴言暴行について (405)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-6 同じ話をするについて (406)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-7 大声・奇声を出すについて (407)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-8 支援の拒否について (408)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-9 徘徊について (409)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-10 落ち着きがないについて (410)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-11 外出して戻れないについて (411)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-12 1人で出たがるについて (412)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-13 収集癖について (413)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

4-14 物や衣類を壊すについて (414)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要 2. 稀に必要 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

425

市町村番号

申請日 平成 年 月 日

障害認定調査票(基本調査3)

申請番号

4-15 不潔行為について (415)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-16 異食行動について (416)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-17 ひどい物忘れについて (417)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-18 こだわりについて (418)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-19 多動・行動停止について (419)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-20 不安定な行動について (420)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-21 自らを傷つける行為について (421)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-22 他人を傷つける行為について (422)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-23 不適切な行為について (423)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-24 突発的な行動について (424)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-25 過食・反すう等について (425)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-26 そううつ状態について (426)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-27 反復的行動について (427)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-28 対人面の不安緊張について (428)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-29 意欲が乏しいについて (429)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-30 話がまとまらないについて (430)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-31 集中力が続かないについて (431)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-32 自己の過大評価について (432)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-33 集団への不適応について (433)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

4-34 多飲水・過飲水について (434)

あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。

- 1. 支援不要
- 2. 稀に必要
- 3. 月に1回以上
- 4. 週に1回以上
- 5. ほほ毎日

5 特別な医療に関する項目について

あてはまる番号すべてにチェックして下さい。(複数回答可)

<処置内容>

- 1. 点滴の管理(501)
- 2. 中心静脈栄養(502)
- 3. 透析(503)
- 4. ストーマ(人工肛門)の処置(504)
- 5. 酸素療法(505)
- 6. レスピレータ(人工呼吸器)(506)
- 7. 気管切開の処置(507)
- 8. 疼痛の看護(507)
- 9. 経管栄養(509)

<特別な対応>

- 10. モニター測定(510)
(血圧、心拍、酸素飽和度等)
- 11. じょくそうの処置(511)
- 12. カテーテル(512)
(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

<数字の記入例> 0123456789

501

市町村番号

申請日 平成 年 月 日

特記事項(障害認定)

氏名

申請番号

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

-

Blank lined area for handwritten notes.

※本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加してください

※記入例

201-

4011-

<数字の記入例> 0123456789

415

市町村番号 888888 申請日 平成 88 年 88 月 88 日

申請番号 8888888888

別紙1「サービスの利用状況票」

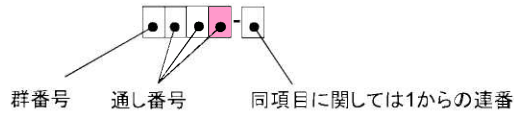
利用者氏名

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外
のサービス

<数字の記入例> 0123456789

■特記事項凡例 (該当する番号を特記事項記入用紙に入れてください。)



第1群(麻痺拘縮)

- 101 1.寝返り
- 102 2.起き上がり
- 103 3.座位保持
- 104 4.移乗
- 105 5.立ち上がり
- 106 6.両足での立位保持
- 107 7.片足での立位保持
- 108 8.歩行
- 109 9.移動
- 110 10.衣服の着脱
- 111 11.じょくそう
- 112 12.えん下

第2群(身の回りの世話や日常生活)

- 201 1.食事摂取
- 202 2.口腔清潔
- 203 3.入浴
- 204 4.排尿
- 205 5.排便
- 206 6.健康・栄養管理
- 207 7.薬の管理
- 208 8.金銭の管理
- 209 9.電話等の利用
- 210 10.日常の意思決定
- 211 11.危険の認識
- 212 12.調理
- 213 13.清掃
- 218 14.洗濯
- 209 15.買い物
- 210 16.交通手段の利用

第3群(意思疎通)

- 301 1.視力
- 302 2.聴力
- 303 3.コミュニケーション
- 304 4.説明の理解
- 305 5.読み書き
- 306 6.感覚過敏・鈍麻

第4群(行動障害)

- 401 1.被害的・拒否的
- 402 2.作話
- 403 3.感情不安定
- 404 4.昼夜逆転
- 405 5.暴言暴行
- 406 6.同じ話をする
- 407 7.大声・奇声を出す
- 408 8.支援の拒否
- 409 9.徘徊
- 410 10.落ち着きがない
- 411 11.外出して戻れない
- 412 12.一人で出たがる
- 413 13.収集癖
- 414 14.物や衣類を壊す
- 415 15.不潔行為
- 416 16.異食行動
- 417 17.ひどい物忘れ
- 418 18.こだわり
- 419 19.多動・行動停止
- 420 20.不安定な行動
- 421 21.自らを傷つける行為
- 422 22.他人を傷つける行為
- 423 23.不適切な行為
- 424 24.突発的行動
- 425 25.過食・反すう
- 426 26.そううつ状態
- 427 27.反復的行動
- 428 28.対人面の不安緊張
- 429 29.意欲が乏しい
- 430 30.話がとまらなし
- 431 31.集中力が続かない
- 432 32.自己の過大評価
- 433 33.集団への不適応
- 434 34.多飲水・過飲水

特別な医療に関する項目について

■処置内容

- 501 点滴の管理
- 502 中心静脈栄養
- 503 透析
- 504 ストーマの処置
- 505 酸素療法
- 506 レスピレーター
- 507 気管切開の処置
- 508 疼痛の看護
- 509 経管栄養

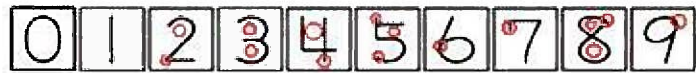
■特別な対応

- 510 モニター測定
- 511 じょくそうの処置
- 512 カテーテル

認定調査票OCRシート記入ガイド

1. 文字記入注意事項(手書きの場合は次の点に注意して記入してください。)

(1) 手書き文字標準(○印の部分に注意してください)



(2) 形に注意

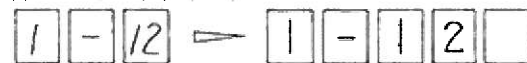
- ・文字と文字はつなげない



- ・文字に飾りはつけない



- ・1枠に1文字記入する



(3) 位置に注意



(4) 濃さに注意

- ・HB 0.5mmのシャープペンが最適



- ・文字の訂正は消し残しのないように



(5) 大きさに注意

- ・文字枠からはみ出さない



- ・文字が小さすぎない



2. チェック文字記入注意事項

(1) レ点文字標準



(2) 位置に注意(最下位手点の角が枠の中に入るようにしてください)

