

令和7年度 障害者を対象とした職員採用選考考査 受験申込書

※取扱印

※受験番号	受験職種		
フリガナ		性別(○で囲む)	生年月日(年号はどちらか一つを○で囲む)
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生 (令和8年4月1日現在 満 歳)
現住所	(〒 -) 住所： 携帯電話： 電話番号： FAX番号： 電子メール：		
緊急時連絡先	(〒 -) □現住所と同じ(現住所と同じ場合は、チェックを入れてください。) 住所： 電話番号： FAX番号： 電子メール：		
資格 ※福祉行政のみ	資格の名称 昭和・平成・令和 年 月 日 取得(見込み)		
手帳記載事項	手帳の名称(○で囲む)		
	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳		
	交付機関	交付年月日	交付番号
	都道府県市	昭和・平成・令和 年 月 日	第 号
	級別 (療育手帳除く)	判定区分(○で囲む) (療育手帳のみ)	有効期間 (精神障害者保健福祉手帳のみ)
	級	A ・ B	平成・令和 年 月 日

- <注意> 1 記入事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
2 手帳記載事項は、受験資格の確認のために記入を求めているものです。
3 筆記が困難なため、本人が署名できない場合は、その旨を付記して代理人が署名してください。

(裏面もあります)

受験職種	氏名

受験上の配慮希望事項

考査の準備のために必要ですので、必ず回答してください。

点字機器、パソコン、補装具等は、各自で用意してください。

(1) 考査会場で車イスを使用する。	はい いいえ
(2) 点字で受験を希望する。(福祉行政、一般事務及び警察事務に限ります。)	はい いいえ
(3) 拡大文字で受験を希望する。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 出題文の文字サイズは、10ポイント程度(この文字の大きさ)です。 拡大文字での出題は、14ポイント程度(この文字の大きさ)となります。 </div>	はい いいえ
(4) 専門考査(論文式)でパソコンの持込使用を希望する。 (上肢不自由等により対応困難な方に限ります。)	はい いいえ
(5) 試験官の発言事項を書面にしたものの配布を希望する。	はい いいえ
(6) 補装具等を持込使用する人は、使用する補装具等を具体的に記入してください。	
(7) その他、第1次考査当日必要と思われることがあれば、具体的に記入してください。	

※ 上記の要望によっては、考査時間が異なる場合があります。