

令和8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・回答しない	昭和・平成 年 月 日生 (令和9年4月1日現在 満 歳)
現住所	(〒 -) 住所： 携帯電話： 電話番号： 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： 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

考查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) 考查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。 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。	はい いいえ
(4) 専門考查（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次考查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、考查時間が異なる場合があります。