

令和4年度 障害者を対象とした職員採用試験受験申込書

岩出市長 様

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。受験資格を全て満たし、受験を申込みます。

氏名 _____

受験区分	一般事務職
------	-------

(ふりがな)		性別	昭和・平成 年 月 日生		
氏名			令和5年4月1日 現在 満 歳		
(ふりがな)					
現住所	〒 -				
電話	() -	携帯電話	- -		
Eメールアドレス					
学歴	大学・短大・高校名 (卒業・卒業見込) 専修又は専門学校名 (修了・修了見込)				
障害の種類	身体障害・知的障害・精神障害		障害の程度 (等級)		
障害名(手帳等の記載どおりに記入してください。記載の無い場合は記入不要です。)					
試験当日の 車椅子の利用	する・しない		点字による出題 (どちらかに○印)	希望する・希望しない	
日常生活用具等の持込	する(具体的)・しない				
日常生活において最も利用する コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 口話法	<input type="checkbox"/> 手話法	<input type="checkbox"/> 筆話法		
その他 (受験に際し特に配慮を希望することがあれば記入)					

・ 生年月日は昭和・平成で該当するものを○で囲んでください。

これより以下は記入したり汚したりしないでください。

受付日	履歴書	受験票	卒業等証明書		返信用封筒	職 種	学 歴
※	※	※	※		※ 1通	※	※
年 齢	受験票交付	手 帳			受 験 番 号		
※	※	※			-		