**障がい者を対象とした**

**福島県職員採用選考予備試験・福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験**

**受　験　申　込　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ 試験の種類（職種）  □福島県職員（行政事務）  □福島県職員（警察事務）  □福島県市町村立学校事務職員 | | ２(ふりがな)  氏　名  （自　筆） | |  | | ３ 性別  男・女 | ※受験番号  (記入しないこと) |
|  | |
| ４　生年月日  　　　昭和  　　　平成　　　　年　　　　月　　　日　（令和５年４月１日現在　満　　　歳） | | | | | | | |
| ５　障害者手帳等の内容 | | | | | | | |
| 身体障がい者 | | | 知的障がい者 | | 精神障がい者 | | |
| □ 身体障害者手帳 | | | □ 療育手帳  □ 知的障がい者判定機関が発行  　　した判定書 | | □ 精神障害者保健福祉手帳 | | |
| 番号　　　 第　 　　　　　号  交付日 　　　年　　月　　日  等級表に  よる級別 級 | | | 番号　　　 第　　　　　　　号  交付日 　　　年　　月　　日  障がい  の程度　　　　　　　　　（級） | | 番号　　　 第　　　　　　　号  交付日 　　 年　　月　　日  有効期限　 　年　　月　　日  障害等級 　　　 　　　級 | | |
| ６　現住所及びその他の連絡先　　　　　　 　　　　　（連絡先の指定　□現住所　□その他の連絡先） | | | | | | | |
| 現住所 | （〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　 （TEL　　　　－　　　－　　　　） | | | | | | |
| その他の  連絡先 | （〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　－　　　－　　　　） | | | | | | |
| ７　その他（試験の準備のため必要ですので、必ず該当箇所に○をつけてください。）  ・車椅子を使用　　　　　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない  ・車椅子等を使用のため、自家用車で来場　　す　る　　　　　しない  　　　・手話通訳を希望　　　　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない  　　　・点字による受験を希望　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない  　 → ［　点字器　・　点字タイプライター　］を使用  　　　・その他、機器・補装具等を持参して使用　　す　る　　　　　しない  　　 　　　　※機器・補装具等名を  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記入してください。 | | | | | | | |
| 私は、上記の採用選考予備試験を受験したいので申し込みます。  　なお、私はすべての受験資格を満たしています。  　また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。  　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　氏名（自筆） | | | | | | | |
|

受験申込書記載要領

〔記入にあたっての注意〕

　○　**太線で囲んだ欄**にのみ、記入してください。

　○　手書きの場合は、**黒インクのペン**又は**黒ボールペン**を使用してください（鉛筆は不可）。間違えて記入した場合は、二本線で消してください（修正液は使用しないこと）。

　○　氏名の自筆について、点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。

【裏面へ続く】

〔記入方法〕

　１ 試験の種類　受験を希望する試験の□内にレ印を付けてください。

　２ 氏　　　名　下段に漢字で記入し、上段にはひらがなでふりがなを記入してください。

　３ 性　　　別　該当する方を○で囲んでください。

　４ 生年月日　生年月日を記入してください(該当する年号を○で囲み、和暦で記入してください。)。下の（ ）内には、**令和５年４月１日現在**の年齢を記入してください。

　５ 障害者手帳等の内容　保有する手帳等の□内にレ印を付けてください。

交付を受けている障害者手帳等の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別（療育手帳等の場合は障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の場合は障害等級）を記入してください。

また、精神障害者保健福祉手帳を保有している場合、手帳の有効期限も併せて記載してください。

なお、複数種類の手帳等を保有する場合は、該当するもの全ての□内にレ印を付けていただき、各手帳等の記載内容を記載してください。

　６ 現住所及びその他の連絡先

○現住所　**住民票上の住所ではなく**、現に住んでいる所を記入してください。

○その他の連絡先　現住所以外の連絡先（帰省先等）があれば記入してください。特にない場合は、記入の必要はありません。

○連絡先の指定　**合格通知等の送付先**としたい方の□内にレ印を付けてください。

　７ その他 車椅子の使用の有無等について、該当する方を○で囲んでください。

なお、点字による受験は、「福島県職員（行政事務）」の受験者のみ可能です。

また、**受験時に持参して使用したい機器・補装具等（例：ルーペ）**があれば、具体的に記入してください。