**障がい者を対象とした**

**福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験**

**受　験　申　込　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  １ 試験の種類（職種）　　行政事務 | ２(ふりがな) 氏　名 （自　筆） |  | ３ 性別男・女・その他 | ※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７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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→　車種及びナンバー［　　　　　　　　　　］　　　・手話通訳を希望　　　　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない　　　・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）。

【裏面へ続く】

〔記入方法〕

　１ 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。

　２ 性　　　別　該当する方を○で囲んでください。

　３ 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７年４月１日現在**の年齢を記入してください。

　４ 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。

　５ 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。

　６ 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。

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。