受験番号	受付年月日

※この上の欄は記入しないでください。

120円の郵便切手を貼ってください。

令和５年度
障がい者を対象とした島根県職員採用選考試験 申込書

試験区分	□１ 一般事務（身体障がい者）　□２ 一般事務（知的障がい者） □３ 一般事務（精神障がい者）　□４ 学校事務　□５ 警察事務	
ふりがな 氏　　名		性　　別 記載は任意です。 未記入とすることも可能です。
生　年　月　日	平成　　年　　月　　日　生	
受験票・ 試験結果通知 送付先住所	寮・アパート・マンション等の場合は、建物名・部屋番号等を明確にしてください。 〒　　－	
現　住　所	送付先住所と異なる場合に記入してください。送付先住所と同じであれば記入不要です。 〒　　－	

連絡先	必ず連絡が取れる番号を記入してください。 電話番号１（　　）　　－　　電話番号２（　　）　　－	
	メールアドレス	
最終学歴	学校の名称	学部学科名
	在学（予定）期間 □４ 平成　□５ 令和　　年　　月から　□４ 平成　□５ 令和　　年　　月まで （卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。）	修学区分 □１ 卒業　□２ 卒業見込 □３ 在学中　□４ 中退
職歴	（職歴がある場合、最新のものを記入してください。）	
	職業名	職務内容
	在職期間　□４ 平成　□５ 令和　　年　　月から　□４ 平成　□５ 令和　　年　　月まで	

手帳等記載事項　　□交付済　　□交付見込（未交付） ※試験当日までに交付される見込みの場合

身体障害者手帳	交付機関名　都道府県市	交付年月日　年　月　日	手帳番号　第　号
	障がい名		障がいの程度　級
障がいの判定　療育手帳・知的	交付・判定機関名	交付・判定年月日　年　月　日	交付番号（療育手帳のみ）　第　号
	判定区分	次の判定年月日　年　月　日	
保健福祉手帳　精神障害者	交付機関名	有効期限　年　月　日	手帳番号　第　号
	障がいの程度（等級）　級		

教養試験の解答方法（点字受験者以外はどちらかを必ず選択）　□マークシート式　□数字記入式

受験上の配慮（試験の準備のために必要ですので、必ず以下の項目に記入してください。）

1　点字による受験を希望	□する	□しない
2　拡大文字による受験を希望	□する	□しない
3　車椅子を使用	□する	□しない
4　手話通訳を希望	□する	□しない
5　筆記が困難なためパソコンの使用を希望	□する	□しない
6　試験当日、補装具等の持込みを希望	□する	□しない

希望する補装具等に○をつけてください。ただし、補装具は各自でご用意ください。

補聴器、ルーペ（拡大鏡）、点字タイプライター、パソコン（点字受験希望者又は筆記が困難な方のみ）、その他〔　　〕

7　1～6以外で必要と思われること　**※ご希望の内容によっては対応できないことがあります。**

申込書記入上の注意

1．申込書の太枠内のすべての欄にもれなく記入してください。

2．記入は、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
点字による受験希望者又は筆記が困難な方は代筆でも構いませんが、その場合は代筆者の氏名を必ず記入してください。

代筆者氏名	

3．数字は算用数字を使用し、該当する□の中にレ印をつけてください。

4．受験上の配慮については、受験案内の「3．受験上の配慮」（5頁）を参考にしていただき、申込書の記入をしてください。

5．記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。