

令和6年度 障がい者を対象とした青森県職員採用選考試験 受験申込書

◎ 黒か青のインク又はボールペンで、※印欄を除く全ての欄に記入してください。

試験職種	一般・教育事務		※ 受験番号		※申込受付
フリガナ					/
1 氏名					
2 生年月日	昭和 平成	年 月 日	3 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない	※受験受付
4 メール アドレス	(あれば記入してください。)			<input type="checkbox"/>	
5 現住所	(〒 -) アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入してください。				() 方
	日中連絡が取れる番号	電話 ()	-	() 方	携 帯 () - () 方
6 連絡先	(〒 -) 現住所で連絡が取れない場合に、確実に連絡が取れる連絡先 (実家 等) を記入してください。				() 方
	電 話 () - () 方				() 方
7 手帳等 (複数ある方は 障がいの程度 が最も重いもの)	種類	(いずれかを○で囲む) 1 身体障害者手帳又は指定医等の診断書等 2 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障がい者の判定書 3 精神障害者保健福祉手帳			交 付 機 関 名
	交付年月日	年 月 日 (再交付： 年 月 日)	交 付 番 号	第 号	
	障 がい 名				障 がい の 程 度
8 学 歴	学校名	学部	学科	在学期間	○で囲む
	(最終)			年 月から 年 月まで	卒・() 年在籍 卒業見込・中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	卒・中退
9 現在の職業	勤務先名称	職務内容	所在地 (市区町村名まで)	在職期間	
				年 月から	
10 私は、青森県人事委員会が定める受験資格を有しており、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。					
令和6年 月 日 氏名 (自署)					
(※障がいにより自署が難しい方は代筆でも構いません。)					

◎ 8の学歴は、上から新しい順に記入してください。

◎ 10の青森県人事委員会が定める受験資格は、試験案内「2 受験資格」に記載してあるとおりです。

受験配慮事項確認票

選考試験の準備のために必要となりますので、下記について記入してください。

氏名
受験に際し、特別な配慮を希望する（はい・いいえのどちらかに、必ずチェックをお願いします。）
はい <input type="checkbox"/> ⇒ 以下の1～9のうち、該当する□欄にチェック又は記入してください。
いいえ <input type="checkbox"/> ⇒ 以下は回答不要です。

1 点字による受験を希望する <input type="checkbox"/> ⇒ 補助として、音声読み上げソフトの使用を希望する <input type="checkbox"/>				
2 拡大文字（14ポイント程度）による出題を希望する <input type="checkbox"/>				
3 試験員の発言事項を書面で伝達する <input type="checkbox"/>				
4 手話通訳者の配置を希望する <input type="checkbox"/>				
5 車椅子を使用する <input type="checkbox"/>				
6 補装具・補助具等を持ち込んで使用する <input type="checkbox"/> ⇒ 以下の①～⑥のうち、該当する□欄にチェックしてください。 ① 拡大鏡（ルーペ） <input type="checkbox"/> ② 拡大読書器 <input type="checkbox"/> ③ 点字盤 <input type="checkbox"/> ④ 点字タイプライター <input type="checkbox"/> ⑤ 補聴器 <input type="checkbox"/> <table border="0"><tr><td>メーカー：</td><td>機種：</td></tr><tr><td>リモコン：有・無</td><td>※無線通信機能は使用できません。</td></tr></table> ⑥ その他 <input type="checkbox"/> （具体的に記入：_____）	メーカー：	機種：	リモコン：有・無	※無線通信機能は使用できません。
メーカー：	機種：			
リモコン：有・無	※無線通信機能は使用できません。			
7 介助のための付添人が試験会場に来る <input type="checkbox"/> （特別な事情がある場合を除き1名としてください。試験中は試験室の外でお待ちいただきます。）				
8 試験時間中に服薬を要する <input type="checkbox"/>				
9 【面接試験（第2次試験）のみ】 自らが登録等している就労支援機関等職員の同席を希望する <input type="checkbox"/> （特別な事情がある場合を除き1名としてください。第1次試験合格後、同席者の所属・身分・氏名を確認します。）				
10 その他（上記以外の希望があれば、具体的に記入してください。） <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>				

※ 試験の運営上、希望に応じられない場合がありますので、御了承ください。