

# 記載例

桐生市職員採用試験申込書 【障害者対象】		職種 上級行政 ・ <b>初級事務</b> (いずれかに丸をしてください)		受験番号 ※
フリガナ キリュウ タロウ 氏名 桐生 太郎		性別 (記載は任意です)		写 真
生年月日 昭和 <b>平成</b> ○年 ○月 ○日生 満○○歳 (R. 4. 1 現在)		日中連絡の取れる連絡先を記入してください		申込時に次のような写真を貼ってください。 ・ 申込時6か月以内撮影 ・ 無帽 上半身 正面向 縦4.5cm 横2.5cm <b>カラー・白黒ともに可</b> できるもの 令和 5年 7月撮影
住 所 桐生市○○町 1-2-3		電話番号 ( 0277 ) ○○-○○○○ 携帯電話 080 - ○○○○-○○○○ (*任意)FAX (○○○○) ○○-○○○○ (*任意)メールアドレス ○○○○@○○.○○		
電話でのやり取りが困難な方は FAX もしくはメールアドレスを記入してください		通知送付先(住所以外の場合に記入) 桐生市△△町 4-5-6 郵便番号 376-△△△△ 電話番号 (0277) △△ - △△△△ 携帯電話 - - (*任意)FAX ( ) (*任意)メールアドレス _____		<b>この欄に記載があった場合、採用試験に関する通知は、すべてこの欄の住所に送付します。(返信用封筒にもこの住所を記載してください。)</b>
学 歴 高校入学以降の学歴を記入し、最終学歴				
学 校 名	学部学科	所在地	在学期間	修学区分
群馬県立○○高校	普通科	群馬 都 道 府 (県)	平成 ○年 4月 ~ 平成 ○年 3月	修了 <b>卒業</b> 卒業見込・中退
△△専門学校	情報システム学科	群馬 都 道 府 (県)	平成 △年 4月 ~ 平成 △年 3月	修了 <b>卒業</b> 卒業見込・中退
		都 道 府 県	年 月 ~ 年 月	修了・卒業 卒業見込・中退
		都 道 府 県	年 月 ~ 年 月	修了・卒業 卒業見込・中退
職 歴 古いものから順に書くこと (自家営業を含む)				
勤 務 先	職務内容	所在地(市町村まで記入)	在職期間	
(有)○○ (株)△△	製品加工 経理事務	群馬県桐生市○○町 群馬県桐生市△△町	年 月 ~ 年 月 平成○年 4月 ~ 令和○年 3月 令和△年 4月 ~ 在職中	
免許・資格 (注) 取得又は取得見込のいずれかを丸で囲むこと				
取得年月	名 称	免許・資格などの取扱機関		
平成○年 ○月 <b>取得</b> ・取得見込	普通自動車運転免許	群馬県公安委員会		
平成△年 △月 <b>取得</b> ・取得見込	日商簿記検定試験 1級	桐生商工会議所		
年 月 取得・取得見込				
年 月 取得・取得見込				

(※裏面も必ずご記入ください。)

障害の状況	手帳の種類（該当する手帳の種類に○をしてください）				
	<input checked="" type="radio"/> 身体障害者手帳    ·    療育手帳    ·    精神障害者保健福祉手帳				
	障害名	級別	交付機関名	交付年月日	交付番号
〇〇による〇〇機能障害	3級	群馬県	平成〇年〇月〇日	第〇〇〇号	
△△による△△機能障害	2級	群馬県	平成△年△月△日	第△△△号	

複数ある場合、すべて記入してください。

確認事項

**試験の準備のために必要ですので、必ず記入してください。**

（必要に応じて、本人あて確認の連絡をします。）

- |  |  |
|--|--|
| 1 補助具等を持参して使用する。<br>（補助具等名称：補聴器、携帯用酸素ポンベ）              | <input checked="" type="radio"/> はい · <input type="radio"/> いいえ  |
| 2 手話通訳を希望する。   | はい · <input checked="" type="radio"/> いいえ                        |
| 3 車椅子を使用する。（各自用意）                                      | <input checked="" type="radio"/> はい · <input type="radio"/> いいえ  |
| 4 車椅子使用者用駐車場の使用を希望する。                                  | <input checked="" type="radio"/> はい · <input type="radio"/> いいえ  |
| 5 点字による受験を希望する。  | はい · <input checked="" type="radio"/> いいえ                        |
| 6 拡大文字による受験を希望する。                                      | <input checked="" type="radio"/> はい · <input type="radio"/> いいえ  |
| 7 その他配慮が必要な事項があれば記入してください。<br>（ありの場合、下欄に具体的に記入してください。） | <input checked="" type="radio"/> あり · <input type="radio"/> 特になし |

- ・小さい音が聞き取りづらいため、補聴器を使用しての受験と、前方の座席での受験を希望します。
- ・車椅子に座ったままでの受験を希望します。
- ・視覚に障害があるため、拡大文字での問題提供を希望します。
- ・呼吸機能に障害があるため、携帯用酸素ポンベの持ち込みを希望します。

こちらに記載した配慮事項について、補助具等が必要な場合には各自で用意してください。

私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 5年 7月 〇日

申込書を記入した日付を書いてください。

氏名 桐生 太郎

受付年月日

※

- (注) 1. 地方公務員法第16条の規定は、試験案内の受験資格の欄を参照してください。また、※欄は記入しないでください。
2. 「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
3. この申込書とともに、障害者手帳の写し（氏名、障害名、障害の等級及び交付年月日が記載されているページ）と、返信用封筒2通（84円切手を貼って、本人の住所、氏名、郵便番号を記載したもの）を提出してください。
4. この用紙は両面印刷して使用ください。