

# 平成29年度 身体障がい者を対象とした島根県職員 採用選考試験(第2回)申込書

\*印の欄は記入しないでください

試 験 区 分		*受験番号	*受付年月日
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 学校事務			
氏 名	(ふりがな)	性 別	
		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成                      年                      月                      日 生		
受験票・試験結果 通知送付先住所	寮・下宿等の場合は、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 (携帯電話可)	必ず連絡が取れる番号を記入してください。 電 話 1 (                      )                      - 電 話 2 (                      )                      -		
最終学歴（卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。）			
学校の名称	学部学科名	在学（予定）期間	修 学 区 分
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 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	
		年                      月から 年                      月まで	

障がい名			
障がいの程度	級	交付機関名	都 道 府 市 県 市
交付年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	交付番号	第 号
その他（試験準備のために必要ですので、必要事項を記入してください。）			
1	点字による受験を希望（試験区分「一般事務」のみ）	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
2	拡大文字による受験を希望	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
3	車椅子を使用	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
4	手話通訳を希望	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
5	筆記が困難なためパソコンの使用を希望	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
6	試験当日、補装具等の持込みを希望 （補装具等の持込みを希望する場合、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（ ）	<input type="checkbox"/> する	・ <input type="checkbox"/> しない
7	その他必要と思われること [ ]		

### 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使い、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. 当日の準備について、現時点では以下の点について配慮することとしていますので、これらも参考にしながら、申込書の記入をお願いします。

障がいの種類	準 備 体 制
視覚障がい	試験員の口頭指示をはっきりと行う。ルーペの使用を認める。希望の記載により、点字もしくは拡大文字による試験問題、又は音声機能付パソコンを用意する。
聴覚障がい	試験員の口頭指示の内容については、メモを配布して徹底を図る。補聴器の使用を認める。希望の記載により、手話通訳者を試験室に配置する。
音声言語障がい	希望の記載により、手話通訳者を試験室に配置する。筆談メモを用意する。（人口声帯の着用者も差し支えない。）
肢体不自由	車椅子の使用を認める。身体障がい者用のトイレ、スロープの設備のある試験場を設営する。

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。