

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。

180 円分の郵便切手を貼ってください。

令和7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

※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。

試験区分	☐ 一般事務（身体障がい者） ☐ 学校事務	☐ 一般事務（精神障がい者） ☐ 警察事務
ふりがな		
氏 名		
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 年 月から □4 平成 年 月まで □5 令和 年 月頃から □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

(2頁目に続く)

受験資格の確認（内容を確認の上、□にチェックを入れ、確認した年月日と受験者本人の氏名を記入してください）

- ☐ 私は申込する試験区分の、受験案内に記載されているすべての受験資格を満たしています。
- ☐ この申込の内容は事実と相違ありません。
- ☐ 受験資格を満たさないことが後日判明した場合、合格又は採用を取り消されることについて異存ありません。

確認日

____年 ____月 ____日

____受験者氏名