

障がい者を対象とする2025年度職員採用選考
(長野県職員・長野県市町村立小中学校事務職員)

受 験 申 込 書

受験案内(10 ページ)の記入方法をよく読み、ペン又はボールペンで記入してください。

選考区分	志望順位	志望順位の優先	考査会場	長野会場 ・ 安曇野会場 (どちらかに○)		
県職員	第__志望	希望する				
小中事務	第__志望	希望しない				
*選考区分は、複数の志望が無い場合は第1志望のみ記入してください。			受験票等の送付先	第1連絡先 ・ 第2連絡先 (どちらかに○)		
ふ り が な		性別		生年月日	西暦 年 月 日	
氏 名						
現 住 所 (第1連絡先)		郵便番号 - 電話 () - メールアドレス ※確認事項がある場合に連絡することがあります。				
現住所以外の連絡先 (第2連絡先)		郵便番号 - 電話 () - メールアドレス ※第1連絡先が見つからない場合の連絡先を記載してください。				
最終学歴	学校名	学部・学科名	所 在 都道府県	在学期間		卒修・卒修見込
				西暦 年 月から 西暦 年 月まで		卒業・修了 卒業・修了見込
障 害 者 手 帳 等	身体障害者手帳又は指定医等の診断書等	交付機関名(又は指定医等)		交付・再交付年月日(最新の日付) 年 月 日		
		障がい名		交付番号		障害の程度
	療育手帳等又は児童相談所等が発行した知的障害の判定書	交付・判定機関名		交付・判定年月日(最新の日付) 年 月 日		
				交付番号		障害の程度
	精神障害者 保健福祉手帳	交付機関名		有効期限 年 月 日		
		障がい名(記入できる範囲で構いません)		交付番号		障害の程度

私は、障がい者を対象とする2025年度職員採用選考(長野県職員・長野県市町村立小中学校事務職員)を受験したいので申し込みます。

なお、私は当該受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

また、欠格条項のいずれにも該当しません。

西暦 年 月 日

署名 _____

※裏面も必ず記入してください※

プリントアウトする場合はA4サイズで両面(長辺綴じ)としてください。

受験上の配慮の希望

第1次考査の受験に際して配慮を希望しますか。(該当する方に○印をしてください。)

はい・いいえ

「はい」と答えた方は下欄に希望する事項を記入してください。

「いいえ」と答えた方は下欄の記入は必要ありません。(以上で記入項目は終了です。)

■該当する事項の「希望する」に○印をしてください。

1-1. 点字による受験 ☐ 希望する	➡	1-2. 音声パソコンの使用(パソコンは持込みです。) ☐ 希望する
2. 考査時間の延長(対象となる人については、受験案内7ページをご覧ください。) ☐ 希望する		
3. 拡大文字による出題・拡大解答用紙による解答 ☐ 希望する	➡	(どちらか又は両方に○) ☐ 拡大文字出題 ・ ☐ 拡大解答用紙 (どちらかに○) 面積比 ☐ 2倍 ・ ☐ 2.7倍

※上記1～3は視覚障がい(又は読字障がい)のある人が対象です。

4. 考査員の発言事項を書面で伝達する・手話通訳者の配置 (第1次考査、第2次考査それぞれについて、どちらか又は両方に○) ☐ 希望する	➡	☐ 第1次考査 : ☐ 書面で伝達 ・ ☐ 手話通訳者の配置 ☐ 第2次考査 : ☐ 書面で伝達 ・ ☐ 手話通訳者の配置
5. ○付け式解答用紙による解答(当日も希望の有無について確認します。) ☐ 希望する		
6. パソコンの使用(上肢機能障がい等で筆記が困難な人に限ります。また作文考査のみ対象です。) ☐ 希望する		
7. 車イスの使用・付添人・補助犬の同伴 ☐ 希望する	➡	(該当するものに○) ☐ 車イス ・ ☐ 付添人 ・ ☐ 補助犬
8. 補助器具の持ち込み ☐ 希望する (持ち込む補助器具の種類や数を下欄に記入)		
9. 糖質類などの補飲食および服薬等 ☐ 希望する		
10. その他の事項 ☐ 希望する (具体的な内容を下欄に記入)		

上記の詳細・その他希望する事項の内容を具体的に記入してください。

(例) 車イス使用のため、自家用車の使用を希望します。
(車種: ○○○ ナンバー: 長野○○ な ○○○○)

※考査実施の都合上、対応できない場合があります。

※記入内容について、電話やメール等で確認する場合があります。