**2023年度障がい者を対象とする職員採用選考**

**（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（９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　・　松本会場  （どちらかに○） | | | | | |
| 県 職 員 | | | 第 　 志望 | | 希望する  希望しない |
| 小中事務 | | | 第 　 志望 | | 受験票等の  送付先 | | 現住所　・　帰省先等  （どちらかに○） | | | | | |
| ＊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。 | | | | | |
| ふりがな | | | |  | | | | 性別 |  | 生年月日 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 | | |
| 氏　名 | | | |  | | | |
| 現住所 | | | |  | | | | | 郵便番号　　　　－  電話（ 　　 ）　 　－ | | | | |
| 現住所以外の連絡先（帰省先等） | | | |  | | | | | 郵便番号　　　　－  電話（　　　）　　　－ | | | | |
| 最終  学歴 | | 学 校 名 | | | 学部・学科名 | | 所　　在  都道府県 | 在　学　期　間 | | | | 卒業・卒業見込 | |
|  | | |  | |  | 年 月から  年 月まで | | | | 卒業・  卒業見込 | |
| 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    ※有効期限が考査日前の場合、必ず更新手続きを  行ってください。 | | | | | |
| 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、2023年度障がい者を対象とする職員採用選考（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すべて満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

**令和　　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　　　　　　　　　　　　１\_２.音声パソコンの使用（パソコンは持込です。）  　　　　　希望する　　　　　　　　　　　　　　　　　　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４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　　　　　　　　　　（どちらか又は両方に○）  　　　　　希望する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　　　（該当するものに○）  　　　　　希望する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。 |
|  |

※考査実施の都合上、対応できない場合があります。

※記入いただいた内容について、電話等で確認させていただく場合があります。