

記入例

度障がい者を対象とする職員採用選考 ・長野県警察行政職員・長野県市町村立小中学校事務職員) 受験申込書

選考区分	志望順位	考查会場	長野会場・松本会場（どちらかに○）			
県職員	第 1 志望	受験番号	※			
警察行政職員	第 2 志望	受験票の送付先	現住所・帰省先等（どちらかに○）			
小中事務	第 3 志望					
ふりがな	ながの たろう		性別	男	生年	昭和・平成
氏名	長野 太郎		性別	女	年月日	○年 ○月 ○日
ふりがな	ながのし○○○-△-□		郵便番号	○○○-○○○○		
現住所	長野市○○○-△-□		電話	(○○○) △△△-□□□□		
ふりがな			郵便番号	-		
現住所以外の連絡先（帰省先等）	同上		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	
	○○大学	○○学部 ○○学科	○○県	平成 ○年 4月から ○年 3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） 〈手帳の場合〉 〈診断書等の場合〉 ○○県 △△病院 △△△△医師	交付・再交付年月日（最新の日付）	昭和○年 ○月 ○日		
	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 〈手帳の場合〉 〈判定書の場合〉 ○○県 △△△相談所	交付番号	○○ 第 ○○○○ 号	障害の程度	3級
	精神障害者保健福祉手帳	交付機関名 ○○県	有効期限	平成○年 ○月 ○日		
			交付番号	○○○○○○○ 号	障害の程度	2級

※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（短辺綴じ）としてください。

2019年度障がい者を対象とする職員採用選考 （長野県職員・長野県警察行政職員・ 長野県市町村立小中学校事務職員） 受験票

※欄は記入しないでください。

考查会場	長野会場・松本会場 (○で囲む)
受験番号	※
ふりがな	ながの たろう
氏名	長野 太郎

（切り離さないでください）

(写真欄)

- 申込みの際には、写真を貼る必要はありません。
- 考查当日には、次にあてはまる写真をこの欄に必ず貼ってきてください。
 - 申込み前1か月以内に撮影したもの
 - 帽子をとって正面から写したもので本人と確認できるもの
 - 縦4cm横3cm程度のもの

※志望
第1
第2
第3

○考查日時

令和元年(2019年)10月27日(日)

受付 9:10~9:40

考查開始 10:00

○考查会場

※ _____ 会場 _____ 講堂

・当日の持ち物

本票、鉛筆（HB3本程度）、消しゴム、昼食、受験に必要な補助器具等

※照合				
-----	--	--	--	--

記入例

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」と答えた方は右欄に希望する事項を記入してください。

「いいえ」と答えた方は右欄の記入は必要ありません。

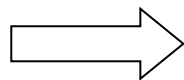
下の署名欄も忘れずに記入してください。(代筆可)

私は、2019年度障がい者を対象とする職員採用選考（長野県職員・長野県警察行政職員・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と相違ありません。

令和 元年 ○月 ○日

署名 長野 太郎



該当する事項の「希望する」に○印をしてください。

1. 点字による受験	音声パソコンの使用 (パソコンは持込です。)
<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 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をご覧ください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 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○ 拡大文字出題・拡大解答用紙 面積比 <input checked="" type="checkbox"/> 2倍・ <input checked="" type="checkbox"/> 2.7倍
※ 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	どちらか又は両方に○ <input checked="" type="checkbox"/> 書面で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 手話通訳者の配置
5. ○付け式解答用紙による解答	<input checked="" type="checkbox"/> 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。)	<input checked="" type="checkbox"/> 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○ <input checked="" type="checkbox"/> 車イス <input checked="" type="checkbox"/> 付添人 <input checked="" type="checkbox"/> 補助犬
8. 補助器具の持ち込み	<input checked="" type="checkbox"/> 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及び服薬等	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
10. その他の事項	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する (具体的な内容を下欄に記入)

上記の詳細・その他の希望する事項の内容 (具体的に記入してください。)

例) 自家用車の使用を希望します。
車種: ○○ ナンバー: 長野○○ あ ○○○○

例) 補聴器 (両耳) を装用。
用紙を押さえるための文鎮 (1本) を使用したい。

※ 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。