

# 令和6年度 障がい者を対象とした岩手県職員採用選考申込書

※裏面の注意事項をよく読んで、黒のボールペンで記入してください。

※受験番号		（※記入不要）		(写真欄)  写真は申込前3か月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向で本人と確認できる縦4.5cm、横3.5cmのものを貼ってください。
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 歳		※令和6年4月1日現在	
現住所	(〒 - )		電話番号 - -	
学歴	学校名	学部・学科・専攻名	期間	修学区分（○で囲む）
	(最終)		年 月から 年 月まで	卒業（修了）・卒業（修了）見込 __学年在学中・__学年中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業（修了）・__学年中退
職歴	勤務先（部課等まで）	所在地	期間	職務内容
	(最終)		年 月から 年 月まで 在職・退職	
	(その前)		年 月から 年 月まで 退職	
	(その前)		年 月から 年 月まで 退職	
障がい者 手帳	障がい種別	身体 ・ 知的 ・ 精神		障がい名
	交付 機関	都道府県		
	交付 年月日	年 月 日	(期限がある場合) 年 月 日まで	障がい等級 又は 総合判定
	交付 番号	第 号		

私は、障がい者を対象とした岩手県職員採用選考を受験します。なお、私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、本申込書の記載は事実と相違ありません。

令和6年 月 日

署名（自署）

代筆者氏名

（署名・点字受験希望者のみ）

【記入上の注意】

記入にあたっては黒のボールペンを使用してください。（書き間違えた場合は二重線で修正）

- 1 記載事項に不正があると県職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 「生年月日」欄の年号、「障がい種別」は、該当箇所を○で囲んでください。
- 3 「現住所」欄は、実際に住んでいる住所を記入してください。
- 4 「学歴」欄は、最終学歴から高等学校まで新しいものを上から順に記入してください。なお、卒業見込の場合は、卒業予定年月まで必ず記入してください。
- 5 「職歴」欄は、現在までの職歴を新しいものを上から順に記入してください。
- 6 「障がい名」欄は、手帳等に記載がない場合は記入の必要はありません。
- 7 署名は、この申込書を記入した月日、氏名を自署してください。

なお、点字受験希望者は、代筆者が「代筆者氏名」を署名してください。「氏名（署名）」に記入する必要はありません。

★ 選考の準備のため、下記について必ず記入してください。

（該当する項目を○で囲んでください。）

- 1 点字による受験（※視覚に障がいがある方が対象です）  
ア 希望する      イ 希望しない
- 2 拡大文字（14ポイント程度）による出題について（※視覚に障がいがある方が対象です）  
ア 希望する      イ 希望しない
- 3 試験係員の発言事項の書面での手渡し（※聴覚に障がいがある方等が対象です）  
ア 必要      イ 不要
- 4 2次選考（個別面接）の手話通訳者（※聴覚に障がいがある方が対象です）  
ア 希望する      イ 希望しない
- 5 試験を補助するための機器の使用（※受験者が持参するものに限り。）  
ア 使用する（※使用する機器を○で囲んでください。）  
①ルーペ      ②拡大読書器      ③点字板・点筆      ④点消器  
⑤点字タイプライター      ⑥その他（      ）  
イ 使用しない
- 6 1次選考会場玄関前までの送迎  
ア 必要（車種：      色：      ナンバー：      ）  
イ 不要
- 7 選考会場内での車いすの使用  
ア 使用する      イ 使用しない
- 8 介助のための付添人の同行（※試験室には入室出来ません。）  
ア 同行する      イ 同行しない
- 9 上記以外に特に配慮を必要とする事項について記入してください。  
（      ）
- 10 連絡手段のFAX又はメール  
ア ある（FAX番号      －      －      ）（メールアドレス      ）  
イ ない

※ 内容によっては、試験の実施上、配慮できない場合もあります。

※ 上肢機能障がい等を有し、パソコンの使用を希望する方には、使用を認める場合があります。希望する場合は申込前に人事委員会事務局までお問い合わせください。