

令和元年度 身体障害者を対象とした名古屋市職員採用選考 受験申込書

①受験番号	※	②試験区分	<input type="checkbox"/> 行政一般 <input type="checkbox"/> 学校事務 <small>申し込む試験区分にチェックをしてください。 申し込める試験区分は、いずれか一区分です。</small>	
(フリガナ) ③氏名			④生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
⑤住所 (送付先)	〒 — — — — —			
⑥連絡先	(1) 電話番号 (— — — —)		連絡先名【 】	
	(2) 電話番号 (— — — —)		連絡先名【 】	
⑦身体障害者手帳				
交付機関名		交付年月日		交付番号
都・道・府 県・市		年 月 日 (再交付 年 月 日)		第 号
障害名 (手帳の記載事項をそのまますべて書いてください)				等級
				級
⑧試験成績の通知				
不合格となった場合、試験成績の通知を希望する方は右欄にチェックしてください。			<input type="checkbox"/> 希望する	

⑨筆記・面接試験における配慮

必ずすべての質問項目について、該当する箇所に
 チェックし、必要事項を記入してください。
 ※試験準備のために必要となりますので、

筆談	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
手話通訳	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
試験問題文（活字印刷） の拡大	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
点字受験	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ↳ <input type="checkbox"/> 音声パソコンとの併用を希望する [※視覚障害1級又は2級の身体障害者手帳 の交付を受けている方に限り併用可]	
補装具等	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない ↳ <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 文鎮 <input type="checkbox"/> 拡大鏡（ルーペ） <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他、試験会場での配慮を希望する方は、具体的に記入してください。		
試験の準備のための連絡を取る際に、障害のため、電話ではなくメールでの 連絡を希望しますか。希望する方は、メールアドレスを記入してください。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ↳ メールアドレス（ @ ）		

私は、令和元年度身体障害者を対象とした名古屋市職員採用選考を受験したいので、
 選考案内の記載事項をすべて了承の上、申し込みます。
 私は、選考案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、地方公務員法第16
 条の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記入事項に相
 違ありません。
 受験資格を満たさない又は満たさなくなった場合、合格又は採用の取消及び無効、そ
 の他いかなる処分等を受けることに、異議ありません。

令和元年 月 日 氏名 _____
 ※代筆可（代筆者氏名） _____