**令和３年度　障害者を対象とした青森県職員採用選考試験**

**受験申込書**

写 真 貼 付 欄

◎ 黒か青のインク又はボールペンで、**※印欄を除く全ての欄**に記入してください。

・６か月以内に撮影

したもので、正面

からの顔写真

・大きさは縦４cm、

横３cm程度

・裏面に試験職種と

氏名を必ず記入し、

しっかりのり付け

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験職種 | 第１志望 | | | 第２志望 | | | ※ 受験番号 | | | | ※申込受付 | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |
| （フリガナ） |  | | | | | |
| １　氏　名 |  | | | | | |
| ２　生年月日 | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 | | | | | ３ 性別 | | 男・女  （○で囲む） | | ※受験受付 | | |
| □  令和３年　　月撮影 | | |
| ４　メール  　　アドレス | （あれば記入してください。） | | | | | | | | | |
| ５　現住所 | （〒　　　　－　　　　　）　　　　アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく | | | | | | | | | | | | | 記入してください。  （　　　　　）方 | |
| 日中連絡が取れる番号　　電　話（　　　　）　　　　－  　　　　　　　　　　　携　帯（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | | | （　　　　　）方 | |
| ６　連絡先 | （〒　　　　－　　　　　）現住所で連絡が取れない場合に、確実に連絡が取れる連絡先（実家 | | | | | | | | | | | | | 等）を記入してください。  （　　　　　）方 | |
| 電　話（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | | | （　　　　　）方 | |
| ７　手帳等  （複数ある方は  障害の程度が  最も重いもの） | 種類 | （いずれかを○で囲む）  １　身体障害者手帳又は指定医等の診断書等  ２　療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書  ３　精神障害者保健福祉手帳 | | | | | | | | | | | 交　付  機関名 | |  |
| 交付年月日 | | 年　　　　月　　　　日  （再交付：　　　　年　　　　月　　　　日） | | | | | | | | | 交 付  番 号 | 第　　　　　号 | | |
| 障　害　名 | |  | | | | | | | | | 障害の  程度 |  | | |
| ８　学　歴 | 学校名 | | | | 学部 | 学科 | | | | 在学期間 | | | ○で囲む | | |
| （最終） | | | |  |  | | | | 年　　月から  　　年　　月まで | | | 卒 ・（　　）年在籍  卒業見込 ・ 中退 | | |
| （その前） | | | |  |  | | | | 年　　月から  　　年　　月まで | | | 卒 ・（　　）年在籍  卒業見込 ・ 中退 | | |
| ９　現在の職業 | 勤務先名称 | | | | 職務内容 | | | 所在地（市区町村名まで） | | | | | 在職期間 | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | 年　　月から | | |
| 10　私は、青森県人事委員会が定める受験資格を有しており、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。  　　　　令和３年　　　月　　　日　　　　　**氏名（自署）**  （※障害により自署が難しい方は代筆でも構いません。） | | | | | | | | | | | | | | | |

◎ ８の学歴は、上から新しい順に記入してください。

◎ 10の青森県人事委員会が定める受験資格は、試験案内「２ 受験資格」に記載してあるとおりです。

**調査票**

選考試験の準備のために必要となるので、下記について回答してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 受験に際し、特別な配慮を希望する（はい・いいえのどちらかに、必ずチェックをお願いします。） | |
| **はい**　　  **いいえ** | ⇒ 以下の１～９のうち、該当する□欄にチェック又は記入してください。  ⇒ 以下は回答不要です。 |

|  |
| --- |
| １　点字による受験を希望する　　  　　　⇒ 補助として、音声読み上げソフトの使用を希望する |
| ２　拡大文字による出題を希望する |
| ３　試験員の発言事項を書面で伝達する |
| ４　手話通訳者の配置を希望する |
| ５　車椅子を使用する |
| ６　補装具等を持ち込んで使用する　  ⇒ 以下の①～⑤のうち、該当する□欄にチェックしてください。  　　① 拡大鏡（ルーペ）　　② ワープロ　　　③ 電気スタンド　  ④ 点字タイプライター　　　⑤ その他　（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７　介助のための付添人が試験会場に来る　  　　（特別な事情がある場合を除き１名としてください。試験中は試験室の外でお待ちいただきます。） |
| ８　試験時間中に服薬を要する |
| ９　【面接試験（第２次試験）のみ】  自らが登録等している就労支援機関等職員の同席を希望する　　  　　（第１次試験合格後、同席者の所属・身分・氏名を確認します。） |
| 10　その他配慮を希望する事項があれば、具体的に記入してください。 |

※ 試験の運営上、希望に応じられない場合がありますので、ご了承ください。