令和７年度　障害者を対象とする佐賀県職員採用選考（第１回）受験申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | | 試験名（〇を付ける） | | | 職　種　（区　分）　（○を付ける） | | | | | |
| ※ | | 大学卒業程度  高等学校卒業程度 | | | 第１志望 | | 行　政　・　教育行政 ・　警察行政 ・ な　し  　（大卒程度のみ） | | | |
| 第２志望 | | 行　政　・　教育行政 ・　警察行政 ・ な　し  　（大卒程度のみ） | | | |
| 第３志望  （大卒程度のみ） | | 行　政　・　教育行政 ・　警察行政 ・ な　し | | | |
| （フリガナ） | | | | | 性　別（任意） | | | 生　年　月　日 | | |
| 氏名 | | | | | １．□ 男  ２．□ 女  ３．□ | | | 平成 | 年　　　月　　　日　生 | |
| （令和８年４月１日現在）満　　　　　才 | | |
| 現住所　　　　　　　　　　連絡先  〒　　　　　－　　　　　　　ＴＥＬ　（　　　　　　　）　　　　　　　−　　　　　　　呼び出し　　　　　　　方  　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（電話不可の場合） | | | | | | | | | | |
| 都 道 府 県 | | | |  | | | | | | |
| 不在時連絡先（現住所と同じであれば記入不要）  〒　　　　　－　　　　　　　ＴＥＬ　（　　　　　　　）　　　　　　　−　　　　　　　呼び出し　　　　　　　方 | | | | | | | | | | |
| 都 道 府 県 | | | |  | | | | | | |
| 修  学  状  況 | 学　校　名 | | 学　部 | | | 学　科 | | 卒業・卒業見込等の別 | |
| （最終） | |  | | |  | | □　平成・令和 （　　）年卒業・修了  □　令和（　　）年（　　）月卒見・修見 | |
| （その前・高等学校以上を記入） | |  | | |  | | □　平成・令和 （　　）年卒業・修了 | |

最終学歴は卒業又は最終学年在学中の学歴とし、それ以外の在学者や中退者は、その前の学歴（高等学校等）としてください。専修学校、各種学校、公務員専門学校等は、修学状況には含みません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手　帳　等　記　載　事　項 | | | |
| 種類（下記の（１）から（３）のうち、いずれか一つの番号に〇を付けてください。ただし、複数の障害があ  る方は、より重度な障害の手帳等に〇を付けてください。）   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・再発行年月日（最新のもの） | 交付番号 |
|  | 平成 ・ 令和　　　年　　月　　日 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 障害名 | | 障害の程度  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級 |

（切り取り）

|  |
| --- |
| 配 慮 を 希 望 す る 事 項 |
| 選考の準備のために必要ですので、該当する全ての番号に○を付けてください。  １　試験問題の拡大印刷を希望する。  ２　点字による受験を希望する。  ３　手話通訳者を希望する（人事委員会事務局手配）。  ４　車いすを使用する。  ５　補装具等の持込使用を希望する。※使用する補装具等に○又は記入をしてください。  　　　・点字器　　　・点字タイプライター　　　・ルーペ　　　・電気スタンド　　　・補聴器  　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ６　上記以外で特に配慮を必要とする事項等があれば、具体的に記入してください。  ※車いすや使用する補装具等は各自で準備してください。 |

アンケートへの御協力をお願いします。

問．あなたは、この試験をどのようにして知りましたか？（複数回答可）

1. 佐賀県職員採用サイト
2. 県民だより
3. 家族・親戚・知人からの情報提供
4. 学校からの情報提供

５．その他（下記に記載してください）