**障がい者を対象とした**

**福島県職員採用選考予備試験・福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験**

**福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験（併願者）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 試験の種類（職種）□福島県職員（行政事務）□福島県職員（警察事務）□福島県市町村立学校事務職員 | ２ 任期付短時間勤務職員（行政事務）の併願希望有 ・ 無 | ※受験番号（記入しないこと） |
|  ３（ふりがな）氏　名（自　筆） |  | ４　性別男・女・その他 |
|  |
| ５　生年月日　　昭和 ・ 平成　　　　年　　　　月　　　日　（令和７年４月１日現在　満　　　歳）　　(年齢要件) 【行政事務・警察事務】昭和60年４月２日から平成20年４月１日までに生まれた人　　　　　　　 【市町村立学校事務】平成16年４月２日から平成20年４月１日までに生まれた人（※）　　　　　　　　　　　※大学を卒業した人又は令和８年３月末までに大学を卒業する見込みの人を除く |
| ６　障害者手帳等の内容 |
| 身体障がい者 | 知的障がい者 | 精神障がい者 |
|  □ 身体障害者手帳 | □ 療育手帳 □ 知的障がい者判定機関が発行　　した判定書 | □ 精神障害者保健福祉手帳 |
| 番号　　　 第　 　　　　　号交付日 　　　年　　月　　日 等級表による級別 級 | 番号　　　 第　　　　　　　号交付日 　　　年　　月　　日 障がい　 の程度　　　　　　　　　（級） | 番号　　　 第　　　　　　　号交付日 　　 年　　月　　日有効期限　 　年　　月　　日 障害等級 　　　 　　　級 |
|  ７　現住所及びその他の連絡先　　　　　　 　　　　　（連絡先の指定　□現住所　□その他の連絡先） |
| 現住所 | （〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　 （TEL　　　　－　　　－　　　　） |
| その他の連絡先 | （〒　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　－　　　－　　　　） |
| ８　その他（試験の準備のため必要ですので、必ず該当箇所に○をつけてください。） ・車椅子を使用　　　　　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない ・車椅子等を使用のため、自家用車で来場　　す　る　　　　　しない 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→　車種及びナンバー　［　　　　　　　　　　］　　　・手話通訳を希望　　　　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない　　　・点字による受験を希望　　　　　　　　　　す　る　　　　　しない 　　　　　　　　　　　　　　　 　 → ［　点字器　・　点字タイプライター　］を使用　　　・その他、機器・補装具等を持参して使用　　す　る　　　　　しない 　　 　　　　※機器・補装具等名を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記入してください。 |
| 私は、上記の採用選考（予備）試験を受験したいので申し込みます。　なお、私はすべての受験資格を満たしています。　また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|

**受　験　申　込　書**

【裏面へ続く】

 受験申込書記載要領

〔記入にあたっての注意〕

　○　**太線で囲んだ欄**にのみ、記入してください。

　○　手書きの場合は、**黒インクのペン**又は**黒ボールペン**を使用してください（鉛筆は不可）。間違えて記入した場合は、二本線で消してください（修正液は使用しないこと）。

　○　氏名の自筆について、点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。

〔記入方法〕

　１ 試験の種類　受験を希望する試験の□内にレ印を付けてください。

　２ 任期付短時間勤務職員（行政事務）の併願希望

　　　当該試験の併願希望について、該当する方を○で囲んでください。

　　　※併願希望「有」の場合、あらためて任期付短時間勤務職員の受験申込書等を提出する必要はありません。

　３ 氏　　　名　下段に漢字で記入し、上段にはひらがなでふりがなを記入してください。

　４ 性　　　別　該当する方を○で囲んでください。

　５ 生年月日　生年月日を記入してください(該当する年号を○で囲み、和暦で記入してください。)。下の（ ）内には、**令和７年４月１日現在**の年齢を記入してください。

　６ 障害者手帳等の内容　保有する手帳等の□内にレ印を付けてください。

交付を受けている障害者手帳等の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別（療育手帳等の場合は障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の場合は障害等級）を記入してください。

また、精神障害者保健福祉手帳を保有している場合、手帳の有効期限も併せて記載してください。

なお、複数種類の手帳等を保有する場合は、該当するもの全ての□内にレ印を付けていただき、各手帳等の記載内容を記載してください。

　７ 現住所及びその他の連絡先

○現住所　**住民票上の住所ではなく**、現に住んでいる所を記入してください。

○その他の連絡先　現住所以外の連絡先（帰省先等）があれば記入してください。特にない場合は、記入の必要はありません。

○連絡先の指定　**合格通知等の送付先**としたい方の□内にレ印を付けてください。

　８ その他 車椅子の使用の有無等について、該当する方を○で囲んでください。

なお、点字による受験は、「福島県職員（行政事務）」の受験者のみ可能です。

また、**受験時に持参して使用したい機器・補装具等（例：ルーペ）**があれば、具体的に記入してください。