

平成29年度（2017年度）
身体障害者を対象とした
豊中市職員採用選考試験申込書

黒のボールペン（消せるボールペンは使用不可）ではっきりと丁寧に記入してください。

受験職種	事務職			
フリガナ				性別
名前				
生年月日	平成 昭和	年 （西暦 年）	月 日	年齢 ※H30.4.1現在の年齢 を記入してください。
現住所	〒	—		
電話番号	— —		※日中連絡がつく電話番号を記入してください。携帯電話可。	
メールアドレス				
現住所以外に連絡先を希望する場合のみ下記●の事項を記入してください。 記入された場合、こちらからの連絡は原則連絡先に行います。				
●連絡先住所	〒	—		
●連絡先電話番号	— —		※日中連絡がつく電話番号を記入してください。携帯電話可。	
最終学歴 (いずれかに○)	大学院 ・ 大学 ・ 短大（高専含む） ・ 高校 ・ 中学			
学校名	学部	学科・専攻等	卒業年月	卒業区分
			平成 年 月	卒業 卒業見込
身体障害者手帳 記載事項	障 害 名			等 級
				級
	手 帳 交 付 年 月 日		手 帳 番 号	
	年 月 日		第 号	

※記入上の注意
不実の記載があるときは、公務員として任用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。

《裏面も必ずご記入ください》

名 前	
-----	--

必要事項を記入し、該当するものに○をしてください。

1. 点字受験、問題・解答用紙の拡大	点字受験 希望する ・ 希望しない
	問題・解答用紙の拡大 要 ・ 不要
2. 試験時に補装具等を持ち込み使用する場合は、該当するものに○をしてください。	ルーペ ・ 補聴器 ・ 電動タイプライター 電気スタンド・ その他（ ）
3. 車イスを使用	する ・ しない
4. 試験会場まで車で来る場合は、該当するものに○をしてください。	自分で運転 ・ 付き添い者等が運転
5. コミュニケーション手段の方法 （聴覚障害者のみ記入）	口話法 ・ 手話法 ・ 筆話法
6. 付き添いの人	来る ・ 来ない （試験会場には入室不可）
7. その他、試験日当日に配慮すべき点があれば記入してください。	