

令和3年度（2021年度）

豊中市会計年度任用職員採用試験申込書
（事務職員・身体障害者対象）

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	事務職員	職種番号	Ⅱ
フリガナ			性別
名前			
生年月日	平成 昭和	年〔西暦〕 年	月 日 年齢 ※R4.4.1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。		

※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》

《この面も必ずご記入ください》

名 前			
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	

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. 付き添いの人は	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。	