

令和3年度（2021年度）
身体障害者を対象とした
豊中市職員採用試験申込書

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 ※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。		
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	
			年 月	卒業 卒業見込	
身体障害者手帳 記載事項	障 害 名			等 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. 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
5. 付き添いの人は	来る ・ 来ない （試験会場には入室不可）
6. 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。	

名 前	
志望動機 (300文字以内)	

※記入上の注意

1. 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。

志望動機の続き

1枚目で書ききれないときにご使用ください。
(表面と合わせて300文字以内)

※記入上の注意

1. 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。