

令和2年度（2020年度）

豊中市会計年度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<br>昭和 | 年〔西暦〕<br>年 | 月 日                          | 年齢<br>※R3.4.1現在の年齢を<br>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。<br>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<br>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<br>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<br>(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。         |   |