

受験番号	受付年月日
------	-------

※この上の欄は記入しないでください。

140 円分の郵便切手を貼ってください。

## 令和6年度 障がい者を対象とした島根県職員採用選考試験 申込書

※申込書記入上の注意

1. 申込書の太枠内のすべての欄にもれなく記入してください。
2. 記入は、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。  
点字による受験希望者又は筆記が困難な方は代筆でも構いませんが、その場合は代筆者の氏名を必ず記入してください。

代筆者氏名	
-------	--

3. 数字は算用数字を使用し、該当する□の中にレ印をつけてください。
4. 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

試験区分	一般事務（知的障がい者）		
ふりがな			
氏名			
生年月日	平成	年	月 日生
受験票・試験結果通知送付先住所	寮・アパート・マンション等の場合は、建物名・部屋番号等を明確にしてください。 〒 -		
現住所	送付先住所と異なる場合に記入してください。送付先住所と同じであれば記入不要です。 〒 -		
連絡先	必ず連絡が取れる番号を記入してください。 電話番号1 ( ) - 電話番号2 ( ) -		
	メールアドレス		
最終学歴	学校の名称	学部学科名	
	在学（予定）期間 □4 平成 年 月から □4 平成 年 月まで □5 令和 年 月から □5 令和 年 月まで (卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。)		修学区分 □1 卒業 □2 卒業見込 □3 在学中 □4 中退

(裏面に続く)

職歴	(職歴がある場合、最新のものを記入してください。)		
	職業名	職務内容	
	在職期間	<input type="checkbox"/> 4 平成 年 月から <input type="checkbox"/> 5 令和	<input type="checkbox"/> 4 平成 年 月から <input type="checkbox"/> 5 令和
手帳等記載事項		<input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 交付見込 (未交付)    ※試験当日までに交付される見込みの場合	
療育手帳・知的障害の判定	交付・判定機関名	交付・判定年月日 年 月 日	交付番号 (療育手帳のみ)  第 号
	判定区分	次の判定年月日 年 月 日	
教養試験の解答方法 (点字受験者以外は <u>どちらかを必ず選択</u> ) <input type="checkbox"/> マークシート式 <input type="checkbox"/> 数字記入式			
<b>受験上の配慮</b> 受験案内4ページに記載の受験上の配慮を希望する方は、その内容を記載してください。 ※ご希望の内容によってはお応えできないことがあります。			