茨木市職員採用試験申込書

（本人自書または代理人代筆）　　※インターネット申込の場合は記入不要

受験する職種（いずれかに〇）	最終学歴(卒業見込含む)
事務　（障害者） 事務　（障害者・任期付短時間勤務職員）	大学卒　・　大学院卒 短大卒（高専卒含む） 高校卒　・　中学卒

ふ り が な		生年月日	平　成 昭　和　　年　　月　　日
氏　　名			
現　住　所	〒 電　　話　（　　）　　－ 携帯電話　（　　）　　－		
メールアドレス			
連　絡　先 （事情により、現住所以外の連絡先を指定する場合のみ記入してください。）	〒 電　　話　（　　）　　－		

障害者手帳等					
	下記(1)～(3)のうち、いずれかの番号を選んで〇で囲んでください。				
	(1)　身体障害者手帳又は指定医等の診断書等 (2)　療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 (3)　精神障害者保健福祉手帳				
	障　害　名	障害の程度	交付年月日	交付機関名	交付番号
			年　月　日		第　　号

最終学歴	学　校　名	学　部　名	学科(専攻)名	在　学　期　間
				年　月　入学 年　月　卒業・卒業見込

以下は、試験当日に支障なく受験いただくための質問です。必ず記入してください。

質問事項	必要事項を記入し、該当するものに〇をしてください。
1　点字受験を希望しますか。	はい　・　いいえ
2　問題・解答用紙の拡大は必要ですか。	はい　・　いいえ
3　補装具等を持ち込み使用する場合、該当するものを選んでください。	ルーペ　・　補聴器　・電動タイプライター 電気スタンド　・　その他（　　）
4　車椅子で来場しますか。	はい　・　いいえ
5　試験会場への来場手段を選んでください。	公共交通機関（タクシー含む）・自転車・単車 自動車（運転者：自分・付添い者）
6　コミュニケーション手段の方法	口話法　・　手話法　・　筆記法
7　付添いの方は同伴しますか。（試験会場は入室不可）	はい　・　いいえ
※「はい」の場合のみ記入してください。	付添い者氏名　　本人との関係 当日連絡先（携帯等）　　－　　－
8　その他、試験当日に配慮すべき点があれば、記入してください。 ※試験会場は、車椅子、杖等を使用されている方のため、段差のない会場を用意します。	

◇記入上の注意事項

1　太枠の中を記入してください。記入はボールペン等で記入してください。（消せるボールペン（フリクションボール等）使用不可）

2　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。