

令和7年度 障害者を対象とした名古屋市職員採用選考 受験申込書				
①受験番号	※		試験区分	行政
(フリガナ) ②氏名			③生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
④住所 (送付先)	〒 —			
⑤連絡先	(1) 電話番号 (— —)		連絡先名【 】	
	(2) 電話番号 (— —)		連絡先名【 】	
⑥手帳等記載事項 (所持している手帳等について記入してください)				
身体障害者手帳	交付機関名	交付年月日		交付番号
	都・道・府	年 月 日		第 号
	県・市	(再交付 年 月 日)		
	障害名 (手帳の記載事項をそのまますべて記入してください)			等級
				級
	再認定年月日 (記載がある場合のみ)			
年 月 日				
療育手帳等	(注) 児童相談所等が発行した知的障害の判定書をお持ちの方は、下記の枠内に記入してください。			
	交付 (判定) 機関名	交付 (判定) 年月日		交付番号 (手帳のみ)
		年 月 日		第 号
		(再交付 年 月 日)		
	障害の程度 (総合判定)		次の判定年月 (記載がある場合のみ)	
		年 月		
精神障害者保健福祉手帳	交付機関名	交付年月日		手帳番号
	都・道・府	年 月 日		第 号
	県・市	(再交付 年 月 日)		
	障害等級	有効期限		
級	年 月 日			

(裏面もあります)

⑦筆記・面接試験における配慮

必ずすべての質問項目について、該当する箇所にチェックし、必要事項を記入してください。 （注）試験準備のために必要となりますので、	筆談	☐ 希望する	☐ 希望しない
	手話通訳	☐ 希望する	☐ 希望しない
	試験問題文（活字印刷）の拡大	☐ 希望する	☐ 希望しない
	マークシート以外（丸付け答案用紙）での解答	☐ 希望する	☐ 希望しない
	点字受験	☐ 希望する	☐ 希望しない
	音声パソコン （注）身体障害者（視覚障害）の方のみ	☐ 希望する	☐ 希望しない
	補装具等	☐ 使用する ↳ ☐ 車椅子 ☐ 文鎮 ☐ 補聴器 ☐ その他（ ）	☐ 使用しない ☐ 杖 ☐ 拡大鏡（ルーペ）
	その他、試験会場での配慮を希望する方は、具体的に記入してください。		
試験の準備のための連絡を取る際に、障害のため、電話ではなくメールでの連絡を希望しますか。希望する方は、メールアドレスを記入してください。 ☐ 希望する ☐ 希望しない ↳ メールアドレス（ @ ）			

以下の事項を確認し、□にチェックした上、氏名と確認年月日を記入してください。

- ☐ 本採用選考に合格し採用された場合、簡易な事務補助などではなく、他の採用試験で採用された職員と同様の業務に従事することを了承しました。
- ☐ 上記の他、選考案内の記載事項をすべて了承の上、申し込みます。
- ☐ 選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項は事実と相違ありません。
- ☐ 受験資格を満たさない又は満たさなくなった場合、合格又は採用の取消及び無効、その他いかなる処分等を受けることに、異議ありません。

令和 7 年 月 日 氏名 _____

代筆可（代筆者氏名） _____