

令和2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	※	②試験区分	<input type="checkbox"/> 行政一般 <input type="checkbox"/> 学校事務 <small>申し込む試験区分にチェックをしてください。 申し込める試験区分は、いずれか一区分です。</small>		
(フリガナ) ③氏名		④生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	
⑤住所 (送付先)	〒 -				
⑥連絡先	(1) 電話番号 (- -)		連絡先名【 】		
	(2) 電話番号 (- -)		連絡先名【 】		
⑦手帳等記載事項 (所持している手帳等について記載してください)					
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	
	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書いてください)			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	※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	
		(再交付	年	月	日)
	障害の程度(総合判定)	次の判定年月日(記載がある場合のみ)			
	年 月 日				
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	
	県・市	(再交付	年	月	日)
	障害等級	有効期限			
	級	年 月 日			

