

**2021 年度障がい者を対象とする職員採用選考**  
**(長野県職員・長野県警察行政職員・長野県市町村立小中学校事務職員)**  
**受 験 申 込 書**

受験案内（8 ページ）の記入方法をよく読み、ペン又はボールペンで記入してください。

選考区分	志望順位	考查会場	長野会場 ・ 安曇野会場 (どちらかに○)			
県職員	第__志望					
警察行政職員	第__志望					
小中事務	第__志望	受験票等の 送付先	現住所 ・ 帰省先等 (どちらかに○)			
*選考区分は、複数の志望が無い場合は第 1 志望のみ記入してください。						
ふりがな		性別	生年 月 日	昭和・平成		
氏名				年	月	日
現住所		郵便番号 — 電話 ( ) —				
現住所以外の連絡先 (帰省先等)		郵便番号 — 電話 ( ) —				
最 終 学 歴	学校名	学部・学科名	所 在 都 道 府 県	在 学 期 間	卒業・卒業見込	
				年 月 から 年 月 まで	卒業・ 卒業見込	
障 害 者 手 帳 等	身体障害者手帳又は指定医等の診断書等	交付機関名 (又は指定医等)		交付・再交付年月日 (最新の日付)		
		障がい名		交付番号	障害の程度	
	療育手帳等又は児童相談所等が発行した知的障害の判定書	交付・判定機関名		交付・判定年月日 (最新の日付)		
				交付番号	障害の程度	
	精神障害者保健福祉手帳	交付機関名		有効期限		
		障がい名 (記入できる範囲で構いません)		年 月 日 ※有効期限が審査日前の場合、必ず更新手続きを行ってください。		
		交付番号	障害の程度			

私は、2021 年度障がい者を対象とする職員採用選考（長野県職員・長野県警察行政職員・長野県市町村立小中学校事務職員）を受験したいので申し込みます。  
 なお、私は当該受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。  
**令和 年 月 日**  
 署名 \_\_\_\_\_

※裏面も必ず記入してください※

プリントアウトする場合は A4 サイズで両面（長辺綴じ）としてください。

## 受験上の配慮の希望

第1次考査の受験に際して配慮を希望しますか。

(該当する方に○印をしてください。)

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は下欄に希望する事項を記入してください。

「いいえ」と答えた方は下欄の記入は必要ありません。(以上で記入項目は終了です。)

### ■該当する事項の「希望する」に○印をしてください。

1_1. 点字による受験 <input type="checkbox"/> 希望する	➡	1_2. 音声パソコンの使用 (パソコンは持込です。) <input type="checkbox"/> 希望する
2. 考査時間の延長 (対象となる人については、受験案内4ページをご覧ください。) <input type="checkbox"/> 希望する		
3. 拡大文字による出題・拡大解答用紙による解答 <input type="checkbox"/> 希望する	➡	(どちらか又は両方に○) <input type="checkbox"/> 拡大文字出題 ・ <input type="checkbox"/> 拡大解答用紙 (どちらかに○) 面積比 <input type="checkbox"/> 2倍 ・ <input type="checkbox"/> 2.7倍

※上記1～3は視覚障がい (又は読字障がい) のある人が対象です。

4. 考査員の発言事項を書面で伝達する・手話通訳者の配置 <input type="checkbox"/> 希望する	➡	(どちらか又は両方に○) <input type="checkbox"/> 書面で伝達 ・ <input type="checkbox"/> 手話通訳者の配置
5. ○付け式解答用紙による解答 (当日も希望の有無について確認します。) <input type="checkbox"/> 希望する		
6. パソコンの使用 (上肢機能障がい等で筆記が困難な人に限ります。また作文考査のみ対象です。) <input type="checkbox"/> 希望する		
7. 車イスの使用・付添人・補助犬の同伴 <input type="checkbox"/> 希望する	➡	(該当するものに○) <input type="checkbox"/> 車イス ・ <input type="checkbox"/> 付添人 ・ <input type="checkbox"/> 補助犬
8. 補助器具の持ち込み <input type="checkbox"/> 希望する (持ち込む補助器具の種類や数を下欄に記入)		
9. 糖質類などの補飲食および服薬等 <input type="checkbox"/> 希望する		
10. その他の事項 <input type="checkbox"/> 希望する (具体的な内容を下欄に記入)		

上記の詳細・その他希望する事項の内容を具体的に記入してください。

--

※考査実施の都合上、対応できない場合があります。

※記入いただいた内容について、電話等で確認させていただく場合があります。