

2024 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)

受 験 申 込 書

受験案内 (10 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	志望順位の優先	考査会場	長野会場 ・ 安曇野会場 (どちらかに○)			
県職員	第__志望	希望する		受験票等の 送付先	第1連絡先 ・ 第2連絡先 (どちらかに○)		
警察行政	第__志望	希望しない					
*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 年 月 日	
氏名							
現住所 (第1連絡先)	郵便番号 - 電話 () - メールアドレス			*確認事項がある場合に連絡することがあります。			
現住所以外の連絡先 (第2連絡先)	郵便番号 - 電話 () - メールアドレス			*第1連絡先が見つからない場合の連絡先を記載してください。			
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 身 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)			年 月 日
			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)			年 月 日
					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				年 月 日
			*有効期限が考査日前の場合、必ず更新手続きを行ってください。				
		障がい名 (記入できる範囲で構いません)		交付番号		障害の程度	

私は、2024 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) 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全て満たしており、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7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 (第1次考査、第2次考査それぞれについて、どちらか又は両方に○) <input type="checkbox"/> 希望する	➔	<input type="checkbox"/> 第1次考査 : 書面で伝達 ・ 手話通訳者の配置 <input type="checkbox"/> 第2次考査 : 書面で伝達 ・ 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。

(例) 車イス使用のため、自家用車の使用を希望します。 (車種:○○○ ナンバー:長野○○ な ○○○○)
--

※考査実施の都合上、対応できない場合があります。

※記入内容について、電話やメール等で確認する場合があります。