



障がいや配慮について

手帳種別 (○で囲む)	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	等級	等級：( ) 級 判定区分：A1・A2・B1・B2
		有効期限	R 年 月 日
交付年月日	S・H・R 年 月 日 (再交付 年 月 日)		
障害名、診断名			
現在の通院先等	通院先：( ) 通院期間： 年 月 日 通院頻度：年・週・月 回		
就労支援機関について	※現在登録(利用)している就労支援機関があつて、採用後に就労定着支援が受けられる場合には、その機関名を記入してください。 機関名( )		
配慮について	雇用にあたり職場に配慮してもらいたいこと(定期通院、指示の出し方、職場環境等)をご記入ください。		
自由記載	※症状や気を付けていること、得意な業務や障がいがあることで難しい業務など。		

**【特記事項】**

1 静岡市役所で会計年度任用職員、非常勤嘱託職員、臨時職員、パートタイマーとして勤務したことはありますか。該当する記号を○で囲み、必要事項を記入してください。  
**ア 勤務したことはない。 イ 勤務したことがある。勤務している。**  
**「イ」を○で囲んだ方は、下欄に履歴を記入してください。※記入欄が不足する場合は、別紙に記入し添付**

区分(該当を○で囲む)	所属	勤務期間	月数
会計年度、非常勤・臨時・パート			
会計年度、非常勤・臨時・パート			
会計年度、非常勤・臨時・パート			

2 勤務することが難しい場所がありましたら、該当するすべての記号を○で囲んでください。  
 特になければ記入不要です。(ただし、人事配置上、希望に添えない場合もあります。)  
**ア 葵区(イ～エを除く)・駿河区 イ 井川地区 ウ 玉川・大河内地区**  
**エ 大川・清沢地区 オ 清水区(カ～ケを除く)**  
**カ 蒲原地区 キ 由比地区 ケ 中央原・小河内地区 ケ 両河内地区**

3 公共交通機関以外の通勤手段として使用可能なすべての記号を○で囲んでください。  
**ア 自家用車 イ バイク ウ 自転車**

受験に際しての 配慮事項	(例：車いすを使用する、手話通訳を必要とする、補装具の使用を希望する、など)
-----------------	----------------------------------------

私は、障がい者を対象とした静岡市会計年度任用職員採用選考《学校用務員業務》を受験したいので申し込みます。

なお、私は選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、選考申込書の記載事項は事実と相違なく、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

令和 年 月 日 氏 名(自署)