

# 障がい者を対象とした選考申請書

様式 6

(あて先) 静岡市教育委員会

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

令和 9 年度静岡市教員採用選考試験において、「障がい者を対象とした採用選考」を申請します。

## 1 障害者手帳の内容

※各手帳の記載どおり記入 障害者手帳の内容	障害者手帳の種類 ※いずれかを○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			
	交付機関名	都・道・府・県 市	交付年月日	S・H・R 年 月 日 (再交付 年 月 日)
	交付番号	第 号	障害の程度 (等級)※ 1	級
	障害名	※身体障害者手帳の交付を受けた人のみ記入 障害が複数ある場合は、それぞれ行を変えてすべて記入		
	有効期限	※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人のみ記入 年 月 日		

※ 1 身体障害者手帳 (1～6 級)、療育手帳 (A 又は B)、精神障害者保健福祉手帳 (1～3 級)

## 2 受験に際して配慮を希望する事項 (できる限り具体的にお書きください。)

【特記事項】 選考準備のため必要ですので、必ず全ての項目について、該当する箇所を○で囲み、必要事項を記入してください。

- 1 点字による受験を希望する。 はい ・ いいえ
- 2 拡大印刷問題で受験を希望する。 はい ・ いいえ
- 3 ★車いすを使用する。 はい ( 車いすのまま受験 ・ 会場のいすに移って受験 ) ・ いいえ
- 4 ★杖を使用する。 はい ( 両方 ・ 右 ・ 左 ) ・ いいえ
- 5 ★意思伝達方法に手話通訳又は筆談を希望する。 はい ( 手話通訳 ・ 筆談 ) ・ いいえ
- 6 筆記が困難であるため、パソコンによる受験を希望する。 はい ・ いいえ
- 7 ★選考当日、補装具等の持込使用を希望する。 はい ・ いいえ  
補聴器 ルーペ 電気スタンド 拡大読書器 点字タイプライター 点字器  
その他 ( )

※裏面も記入すること

8 その他 特別な配慮が必要な場合は、その内容を記入してください。

★…設問 3、4、5、7については、「はい」の場合（ ）内等の該当するものを○で囲み、必要事項がある場合は、設問 8 の欄に記入してください。

※裏面も記入すること。

**「手帳の写し」貼付欄**

（氏名、障害程度等級、障害名の記載されたページをコピーし、貼付してください。）