

熊本市人事委員会

裏面も忘れずに記入してください。

職 種 (○で囲む)	事 務 職		事務職の申込者で学校事務職の併願希望の有無 (○で囲む)				※受験番号 (記入不要)	
	学校事務職		私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。 (フリガナ) _____ _____ ・必ず受験者本人が自筆すること。				※提出された試験関係書類は返却できません。 受付： 8 / 郵・他 No. _____ 1回目 2回目	
	国 籍 (○で囲む)		日本国籍 外国籍					
性 別 (○で囲む)		男 ・ 女						
生年月日 (年齢) (元号は○で囲む)			昭和・平成 年 月 日生 (歳)					
					・年齢は平成29年4月1日現在で記入すること。			
現住所		〒 ー						
連絡先		電話番号等	自宅 () ー 携帯 () ー F A X () ー					
		メールアドレス						
学 歴		学 校 名		学科・専攻・科目		在学期間		修学区分
		最終 (現在)				平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 業 卒業見込
		その前				平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 業

・自己PR（200字以内で記入）

平成28年度熊本市職員採用選考試験（身体障がい者対象）申込書

裏

※受験番号（記入不要）	氏 名

熊本市人事委員会

身体障害者手帳		
交付機関名 都・道 府・県 市	交付番号 第 号	交付年月日 昭和 年 月 日 平成
身体障害者等級表による 種別 種 級	障害名（手帳の記載どおりに記入すること。）	

試験準備のために必要ですので、必ず該当箇所を○で囲んでください。

(1) 点字試験問題による受験を希望する。
はい ・ いいえ

(2) 音声読上げのための機器（パソコン等）の使用を希望する。
はい ・ いいえ

(3) 点字試験問題の希望者で、作文試験のために持参する機器
点字器 ・ 点字タイプライター ・ その他（ ）

(4) 拡大印刷問題による受験を希望する。
はい ・ いいえ
↓
指定する文字のポイント数：（ ）ポイント

(5) 補装具等を使用する。
はい ・ いいえ
↓
使用する補装具： 補聴器 ・ 拡大鏡 ・ 電気スタンド
その他（ ）

(6) 試験会場で車イスを使用する。
はい ・ いいえ
↓
必要な机・イスの高さなど、具体的な要望を記入してください。

(7) 口述試験に手話通訳または筆談を必要とする。
はい ・ いいえ
↓
手話通訳 ・ 筆談

(8) その他、受験に際して個別に必要なと思われる事項があれば、具体的に記入してください。

