

障がいのある方を対象とした特別選考申請書

※受験番号

このたび、令和元年度（2019年度）実施 熊本市立学校教員採用選考試験において、特別選考による受験を申請します。

なお、申請要件をすべて満たしており、下記の事実に相違ありません。

令和 年 月 日

熊本市教育長 様

受験校種・職種（ ） 受験区分（ ） 教科（ ）

氏名

手帳の種類 ※交付を受けているものを○で囲む。	交付機関	都道府県市	障 害 名	等級又は区分
	交付番号	第 号		
・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳	交 付 年月日	昭和 平成 年 月 日 令和 (再交付 年 月 日)		

受験に際し、配慮してほしい事柄

※受験番号は、記入しないこと。

※電子申請者も、この申請書と障害者手帳の写しを5月31日（金）までに持参または郵送すること。

※郵送の場合は、5月29日（水）までの消印があるものだけに受け付ける。