

令和7年度(2025年度) 熊本市立学校教員採用選考試験

障がいのある者を対象とした特別選考申請書

このたび、令和7年度(2025年度) 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	ふりがな
	氏 名
教科等	

手帳の種類 ※交付を受けているものを○で囲む。	交付機関	都道府縣市		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	年	月	日
		平成	年	月	日
		(再交付	年	月	日)

受験に際し、配慮してほしい事柄

提出期限 令和6年5月2日(木)までの消印を有効とする。

提出先 〒860-8601 (住所の記載は不要) 熊本市教育委員会 教職員課 選考試験担当

※ 角形2号(240×332 mm)の封筒に、この申請書と障害者手帳の写しを入れ、封筒の表には「申請書在中」と朱書きし、裏面には、「志願者の住所、氏名、校種・職種(受験区分)教科」を明記し、必ず簡易書留で郵送すること。