

令和9年度(2027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9年度(2027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
教科等	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		
		(再交付 年 月 日)		

受験に際し、配慮してほしい事柄

提出期限

【電子申請の場合】令和8年5月1日(金) 17:15まで

【 郵送の場合 】令和8年5月1日(金)までの消印有効

提出方法

【電子申請の場合】電子申請時に添付して提出すること

【 郵送の場合 】〒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(240×332mm)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。