**障害者手帳等に関する申出書**

**記入日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 手帳の種類（該当に○） | １　身体障害者手帳２　療育手帳３　精神障害者保健福祉手帳（有効期限：令和　　年　　月　　日） |
| 交付機関名 | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 ・ 市 |
| 交付年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日（再交付：昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日） |
| 交付番号 | 第　　　　　号 | 障がいの程度・等級 |  |
| 障がい名 |  |

試験会場準備等のために必要となりますので、下記の項目について〇をつけ、必要事項を記入してください。

１　車イス（各自で用意）を使用　　　　 ［　　す　る 　・ 　 しない 　］

２　障がい者等用駐車場を　　　　　　　 ［　必要とする　・　必要としない　］

３　福祉機器や補装具等の持込み使用を　 ［　　希望する　・　 希望しない 　］

＜希望する方は、使用する機器等を記入してください。＞

［　補聴器 ・ 松葉杖 ・ 筆記補助具 ・ ルーペ ・その他（　　　　　　） ］

* 時計（計時機能だけのものに限る。）、眼鏡、義肢、座布団の使用については、事前申出の　必要はありません。

４　その他、必要と思われる事項がある場合には、具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※この申出書で提出いただいた個人情報は、今回の採用試験のためだけに使用します。