

**令和 8 年度 新潟市教育委員会 会計年度任用職員**  
**(パートタイム：障がい者を対象とした一般事務) 採用候補者登録試験受験申込書**

※試験案内に記載の10受験申込書記入上の注意をよく読んで記入してください

フリガナ				受験 番号	※ 記入不要  —
氏 名				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           写真を貼る             ※ 6 か月以内に撮影したもの。写真がないと受験できません。            (縦 4 cm、横 3 cm 程度)         </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;">           年 月 撮 影         </div>	
生年月日	年      月      日    生				
現 住 所	〒  携帯又は自宅 (      )      —				
合    否 通 知 先	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ(現住所と同じ場合はチェックして下さい) 〒  携帯又は自宅 (      )      —				
メールアドレス					
手帳記載事項	手帳の名称 (○で囲む)				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>身体障害者手帳</span> <span>療育手帳</span> <span>精神障害者保健福祉手帳</span> </div>				
	交付機関		交付年月日		交付番号
	都道 府県市		年      月      日		第              号
	級別  (療育手帳を除く)	判定区分 (○で囲む)  (療育手帳のみ)	有効期間  (療育手帳及び精神保健福祉手帳のみ)		
	級	A      ・      B	年      月      日		
	<p>私は新潟市教育委員会会計年度任用職員 (パートタイム：障がい者を対象とした一般事務) 採用候補者登録試験の受験を申し込みます。なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年      月      日              氏      名</p>				

## 受験上の配慮希望事項

試験準備のために必要ですので、必ず回答してください。

補装具等は各自で用意してください。

(1) 試験会場で補装具等を使用する (「はい」の場合は、(4)も記入してください。)	はい            いいえ
(2) 車いすの使用を希望する	はい            いいえ
(3) 手話通訳を希望する	はい            いいえ
(4) 補装具等を持ち込み使用する人は、使用する補装具等を具体的に記入してください。	
(5) その他、試験当日必要と思われることがあれば具体的に記入してください。	

※ 上記の要望によっては、試験時間が異なる場合がありますのでご承知おきください。