

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) 採用試験受験申込書

※試験案内に記載の 9 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						
生年月日	年 月 日 生			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)		
現 住 所	〒 携帯又は自宅 () —					
合 否 通 知 先	☐ 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)					
	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳					
	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	
	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。					
年 月 日 氏 名						

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。