

令和8年度障がい者を対象とした新潟市職員採用選考試験受験申込書

※試験案内に記載の「受験申込み上の注意」をよく読んで記入してください

フリガナ				受験 番号	※記入しないこと P－	
氏 名						
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦 年)					
現住所	〒 TEL ー ー					
可否通知先	〒 ☐ 現住所に同じ					
	《緊急連絡先》TEL ー ー					
	FAX ー ー					
電子メールアドレス						
学校名 ※小中学校は除き直近のものから記入		学部・学科		在学期間		該当に○
最 終				昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月		卒業 卒業見込 中退
その前				昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月		卒業 中退 その他()
現在の勤務状況 (該当を○で囲む)		有 無	有の場合の区分 1 正社員 2 自営 3 その他 ()		有の場合 勤務先名	
職 種		一 般 事 務				
障害者手帳等記載事項	身体障害者手帳					
	障がい名	障がいの等級 級		交付機関 都 道 府 県 市	交付番号 第 号	交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
	療育手帳					
	障がいの程度	交付機関 都 道 府 県 市		交付番号 第 号	交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	精神障害者保健福祉手帳					
	障がいの等級 級	交付機関 都 道 府 県 市		交付番号 第 号	交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	有効期限 令和 年 月 日
	※上記の手帳を所持しておらず、意見書、診断書又は判定書の交付を受けている場合、その内容を記入					
特定性犯罪前科の有無 (該当に○)	有・無		令和8年12月25日に施行予定の学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律第2条第8項に規定する特定性犯罪について ※対象となる特定性犯罪とは、不同意性交等、不同意わいせつ、児童買春、児童ポルノ所持、痴漢、盗撮、未成年淫行などです。			
会計年度任用職員等の採用試験の案内等を送付する目的で、任命権者（市長等）から受験申込書に記載された個人情報の提供を求められた場合に、人事委員会が個人情報を提供することについて ☐ 同意する ☐ 同意しない （どちらかに☑してください）						

氏 名 _____

受験上の配慮について

試験準備に必要となるため、下記に必ずご記入ください。

(該当する番号を○で囲んでください。)

1 次の補装具等の使用を希望する。

(1) パソコン

(2) ルーペ

(3) 補聴器

(4) 拡大読書器

(5) 車いす

(6) その他 ()

2 点字問題での受験を希望する。

3 拡大文字問題での受験を希望する。

※この文字の大きさ（15ポイント）程度になります。

4 面接の際に手話通訳者を必要とする。

5 面接の際に就労支援機関の職員等の同席を希望する。

6 上記以外の配慮を希望する。 ※具体的にご記入ください。

[]

7 特に希望することはない。