

(別紙1)

長門市会計年度任用職員登録申込書
(障害者手帳交付内容等)

令和 年 月 日現在		
ふりがな 氏 名	男 ・ 女	※ 受 験 番 号
手帳種別	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ※該当するもの全てを○で囲んでください	
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
障害の等級 (程度)	級	
その他(選考面接の準備のために必要ですので、必要事項を記入し、該当する箇所に○をしてください。)		
1. 選考面接当日、持ち込み使用する補装具類		
ア. ルーペ イ. 補聴器 ウ. その他 ()		
2. 車椅子		
ア. 使用する イ. 使用しない		
3. その他、選考面接の準備等に必要と思われる事項があれば記入願います。		

※印の箇所には記入しないで下さい。