|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 名 前 |  |

２　受験に際して配慮を希望する事項

１　障害の状況

（注）記載内容について担当から確認する場合があります。

【裏面に身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳、判定書等のいずれか該当するものの写し（交付番号、等級または区分、障害名の記載された部分）を貼り付けてください。】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

※次に掲げる手帳等の交付を受けている人（ 下記の手帳等は志願書提出時及び受験日当日において有効であることが必要）

①身体障害者手帳

②都道府県知事または政令指定都市市長が発行する療育手帳

③精神障害者保健福祉手帳

④児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、障害者職業センター、精神保健指定医による知的障害者であることの判定書等

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳の種類 | 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳療育手帳 ・ その他※　　　　（○で囲む） |
| 交付者 |  | 交付番号 | 第　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　　日 |
| 手帳に記載された等級もしくは区分　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害名欄 |  |

申請日　2024年　　　月　　　日

※受験番号

2024年度採用　神戸市教育事務職員採用試験

障害者特別選考 申請書

(志願書提出時、あわせて提出してください) 障害者特別選考のみ提出