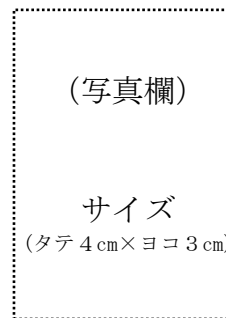


令和8年度第2回印旛郡市職員採用共同試験申込書

1 職種(職種符号)	()	2 受験を希望する 団体名	
3 氏名	ふりがな	4 生年月日	5 性別※1
		昭和・平成 年 月 日生	
		満 歳(令和8年4月1日現在)	
6 現住所等	ふりがな		
	〒		
	電話番号1	電話番号2	
	E-mail		
7 上記以外の 住所	ふりがな		
	〒		
8 最終学歴	学校名	学部・学科(専攻等)	
	所在地(都道府県名まで)	期間	(該当を○で囲むこと。)
		年 月から	卒業(修了)
		年 月まで	卒業(修了)見込み
9 受験に必要な資格免許等	10 検定・資格・免許等		
年 月 日 取得 ・ 取得見込み			
<p>私は、当該試験の試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。また、当該試験において併願はしていません。</p> <p>令和8年 月 日</p> <p>氏 名 (自署のこと)</p>			



- この申込書と受験票に同じ写真を貼ってください。
- 写真は6か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのものを貼ってください。

※ 下の欄には記入しないでください。

受 付 欄 ※	
職種符号	
受験番号	
受付印	
	※試験日 受付欄

※1 「5 性別」の記載は任意です。

受験の申込みは、試験案内2ページの表1のうち「一団体の一職種のみ」に限ります。

表1のうちの併願、重複の申込、申込書の虚偽、不正があった場合は、失格となります。

試験会場の準備等で必要なため、**障害者枠で申込みの方又は受験上の配慮が必要な方は、申込書2ページも提出**してください。その際、申込書は片面印刷し、申込書2枚と受験票をクリップ留めしてください。

A このページはA4横向きで印刷してください。

※障害者枠で申込みの方又は受験上の配慮が必要な方のみ、ご提出ください。

11 手帳記載事項（手帳等は、第1次試験当日において有効であることが必要です。）				
身体障害者 手帳	交付機関名	交付年月日	手帳番号	
	障害名	年 月 日	第	号
療育手帳・知的 障害の判定	交付・判定機関名	交付・判定年月日	障害の程度（等級）	
	判定区分	年 月 日	第	号
精神障害者 保健福祉手帳	交付機関名	有効期限	手帳番号	障害の程度（等級）
		年 月 日	第	号

12 受験に際して希望する配慮事項（希望する事項の□にレ点を付けてください。）					
視覚に 関する 配慮 事項	文字を拡大した問題冊子、解答用紙の提供 <small>※詳細は試験案内「8 受験上の配慮」を確認してください。</small>	<input type="checkbox"/> 希望する	肢 体 そ の 他 に 由 り 不 自 在 に 関 する 病 配 慮 事 項	自家用車での来場	<input type="checkbox"/> 希望する
	拡大鏡、ルーペ等の持参使用	<input type="checkbox"/> 希望する		駐車場の使用 <small>※自らの運転による自家用車でなければ来場できない方に限ります。</small>	<input type="checkbox"/> 希望する
	照明器具の持参使用	<input type="checkbox"/> 希望する		車椅子の使用（自席までの移動時のみ）	<input type="checkbox"/> 希望する
	窓際の明るい座席を指定	<input type="checkbox"/> 希望する		車椅子の使用（試験時間中も使用）	<input type="checkbox"/> 希望する
	試験時間の延長 <small>※詳細は試験案内「8 受験上の配慮」を確認してください。</small>	<input type="checkbox"/> 希望する		杖の持参使用	<input type="checkbox"/> 希望する
聴覚に 関する 配慮 事項	手話通訳者の配置	<input type="checkbox"/> 希望する		試験室入口までの付添者の同伴 <small>※詳細は試験案内「8 受験上の配慮」を確認してください。</small>	<input type="checkbox"/> 希望する
	要約筆記者の配置	<input type="checkbox"/> 希望する		座席を試験室の出入口に近いところに指定	<input type="checkbox"/> 希望する
	注意事項等の文書による伝達	<input type="checkbox"/> 希望する		トイレに近い試験室での受験	<input type="checkbox"/> 希望する
	座席を試験室の前方に指定	<input type="checkbox"/> 希望する		試験時間中の糖質類等の補食及び服薬等	<input type="checkbox"/> 希望する
	補聴器の持参使用	<input type="checkbox"/> 希望する		補助犬の同伴	<input type="checkbox"/> 希望する
希望 事項 等 その他 配慮	※上記配慮事項の他に希望する配慮事項等があれば、簡潔に記入してください。内容によってはご希望に添えない場合もあります。				

13 受験者の連絡先（障害のため、FAXでの連絡を希望される場合のみ記入してください。）	
FAX番号	