



取得年	月	免許・資格

障害について	手帳種別（○で囲む）		等級（該当するところに記入又は○）
	身体障害者手帳・療育手帳・ 判定書・精神障害者保健福祉手帳		等級：（ ）級 判定区分： A1 A2 B1 B2
	障害名（診断名）		
現在の通院先の 通院期間・ 頻度	通院期間： 年 か月 通院頻度： 年・月・週 回		
就労支援機関 について	※現在登録（利用）している就労支援機関があって、採用後に就労定着支援が受けられる 場合には、その機関名を記入してください。 ( )		
受験上の 配慮の有無 (どちらかに○)	有・無（有りの場合は以下に具体的に記入してください。例：車いすで受験） ( )		
応募動機			

**得意な業務**

--	--

**苦手な業務・障害があることで行うことが難しい業務**

**対応策**

--	--

雇用にあたり職場に配慮してもらいたいこと(定期通院、指示の出し方、職場環境 等)  
(※雇用主が配慮すべきことをおたずねするもので、採用の可否とは関係ありません。)

--

**本人署名欄**

私は、選考案内の記載内容を確認の上、採用選考に申し込みます。なお、私は必要とされる受験資格を満たしており、地方公務員法第 16 条にも該当しておりません。また、この申込書に記載した内容は全て事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ (必ず自書してください。)