

平成30年度 障害者を対象とした高知県職員等採用選考試験（特別募集）受験申込書

（注）「申込書の記入要領」及び「申込書記入例」をよく読んで記入してください。

裏面の手帳等の記載事項記入欄等も必ず記入してください。

試験名	試験区分 ※「事務職種」と「その他職種」は併願できません			受験番号
採用選考	事務職種 ※第1志望と第2志望で同じ職種を志望することはできません		その他の職種	※記入しないでください
	受験地	第1志望		第2志望
高知市	2 行 政 4 学 校 事 務 5 県立病院事務	2 行 政 4 学 校 事 務 5 県立病院事務	6 電 気	1 日本国籍 2 永住者 3 特別永住者
フリガナ			性別	生年月日（西暦で記入）
氏名			1 男 2 女	年 月 日
現在の連絡先	※ 申込者本人の現住所を記入してください。電話番号は本人と確実に連絡が取れるものを記入してください。 メールアドレスについては、「申込書の記入要領」の1申込書(5)をご確認のうえ記入してください。 (〒 -) 固定電話 (- -) 携帯電話 (- -)			
	メールアドレス：			
緊急連絡先	※ 現住所で連絡が取れない場合に、連絡しても差し支えない連絡先があれば記入してください。 (〒 -) 固定電話 (- -) 携帯電話 (- -)			
学 歴	学 校 名	学部・学科名	修学期間及び修学状況の別 (期間は西暦で記入)	
	(最終)学歴コード ()		年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 () 学年在学中
学歴コード	(その前)学歴コード()		年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 () 学年在学中
1：大学院				
2：大学(6年制)				
3：大学(4年制)				
4：短期大学(3年制)				
5：短期大学(2年制)				
6：高等専門学校			年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 () 学年在学中
7：専門学校				
11：専攻科				
14：高校				
99：その他				

※手帳等の交付機関、交付番号、交付年月日、障害名、障害等級は、裏面に記入してください。

手帳等の記載事項記入欄 (手帳等に記載のない項目は記入不要です)

手帳等の種類 (該当番号に○印)	1 身体障害者手帳又は指定医等の診断書等 2 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 3 精神障害者保健福祉手帳		
障 害 名		障 害 等 級 (障害の程度)	
交 付 機 関		交 付 番 号	
交 付 年 月 日	※手帳等の再発行を受けている場合は最新の日付を記入してください		

受験上の配慮希望欄

試験の準備のために必要ですので、該当する項目があればその番号に○印をしてください。

1	<p>点字問題での受験を希望する。 ※ 音声機器の併用を希望する場合は、下記の該当する番号に○印をするとともに、必要事項を記入してください。</p> <p>1. 音声パソコン 使用するスクリーンリーダーの種類 ()</p> <p>2. デイジー再生機 使用するデイジー再生機の名称及び型番 ()</p> <p>※ 使用する機器(点字器、点字筆記用具、音声機器等)は、各自用意してください。</p>
2	<p>拡大活字問題での受験を希望する。 ※ 拡大活字問題は、この字の大きさ(14ポイント程度)での出題となります。</p>
3	<p>駐車場を必要とする。 ※ 駐車場の利用は、下肢障害など身体上の理由で自動車でなければ試験会場に来られない者に限ります。</p>
4	<p>車いすを使用する(車いすは、各自用意してください。)場合、下記のどちらで受験を希望するか該当する番号に○印をしてください。</p> <p>1. 車いすに座ったままでの受験を希望する。 2. 試験会場のいすに移っての受験を希望する。</p>
5	<p>試験時に持ち込み使用する補装具があれば該当する番号に○印をしてください。 ※ 補装具は、各自用意してください。</p> <p>1. ルーペ(拡大鏡) 2. 電気スタンド 3. 補聴器 4. その他 ()</p>
6	<p>その他特記事項があれば具体的に記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

申 込 書 記 入 例 (表)

試験名	試験区分 ※「事務職種」と「その他職種」は併願できません			受験番号
採用選考	事務職種 ※第1志望と第2志望で同じ職種を志望することはできません		その他の職種	※記入しないでください
	受験地	第1志望		第2志望
高知市	2 行 政 ④ 学 校 事 務 5 県立病院事務	2 行 政 4 学 校 事 務 ⑤ 県立病院事務	6 電 気	① 日本国籍 2 永 住 者 3 特別永住者
フリガナ	コウチ タロウ		性別	生年月日 (西暦で記入)
氏 名	高知 太郎		① 男 2 女	1998年 8月 9日
現在の 連絡先	※ 申込者本人の現住所を記入してください。電話番号は本人と確実に連絡が取れるものを記入してください。 メールアドレスについては、「申込書の記入要領」の1申込書(5)をご確認のうえ記入してください。 (〒0000-0000) 固定電話 (- -) 東京都〇〇区〇〇町△△-△△ 携帯電話 (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) □□マンション ○△号室			
緊急 連絡先	※ 現住所で連絡が取れない場合に、連絡して (〒0000-0000) 高知県〇〇郡〇〇町△-△△			
学 歴	学 校 名	学部・学科名	修学期間及び修学状況の別 (期間は西暦で記入)	
	(最終)学歴コード (7)	△△科	2017 年 4 月から 2019 年 3 月まで	
学歴コード	〇〇専門学校		1 修 了 2 修了見込 3 卒 業 ④ 卒業見込 5 () 学年在学中	
1 : 大学院		(その前)学歴コード(14)	〇〇科	2014 年 4 月から 2017 年 3 月まで
2 : 大学(6年制)	□□高校			1 修 了 2 修了見込 ③ 卒 業 4 卒業見込 5 () 学年在学中
3 : 大学(4年制)				
4 : 短期大学 (3年制)				
5 : 短期大学 (2年制)				
6 : 高等専門学校				
7 : 専門学校				
11 : 専攻科				
14 : 高校				
99 : その他				

※手帳等の交付機関、交付番号、交付年月日、障害名、障害等級は、裏面に記入してください。

申 込 書 記 入 例 (裏)

手帳等の記載事項記入欄 (手帳等に記載のない項目は記入不要です)			
手帳等の種類 (該当番号に○印)	① 身体障害者手帳又は指定医等の診断書等 2 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 3 精神障害者保健福祉手帳		
障 害 名	〇〇による両下肢機能の著しい障害	障 害 等 級 (障害の程度)	第 2 級
交 付 機 関	高知県	交 付 番 号	高知県 第〇〇〇号
交 付 年 月 日	※手帳等の再発行を受けている場合は最新の日付を記入してください 平成〇〇年 〇月 〇〇日		

受験上の配慮希望欄	
試験の準備のために必要ですので、該当する項目があればその番号に○印をしてください。	
1	点字問題での受験を希望する。 ※ 音声機器の併用を希望する場合は、下記の該当する番号に○印をするとともに、必要事項を記入してください。 1. 音声パソコン 使用するスクリーンリーダーの種類 () 2. デイジー再生機 使用するデイジー再生機の名称及び型番 () ※ 使用する機器(点字器、点字筆記用具、音声機器等)は、各自用意してください。
2	拡大活字問題での受験を希望する。 ※ 拡大活字問題は、この字の大きさ(14ポイント程度)での出題となります。
3	駐車場を必要とする。 ※ 駐車場の利用は、下肢障害など身体上の理由で自動車でなければ試験会場に来られない者に限ります。
④	車いすを使用する(車いすは、各自用意してください。)場合、下記のどちらで受験を希望するか該当する番号に○印をしてください。 ①. 車いすに座ったままでの受験を希望する。 2. 試験会場のいすに移っての受験を希望する。
⑤	試験時に持ち込み使用する補装具があれば該当する番号に○印をしてください。 ※ 補装具は、各自用意してください。 1. ルーペ(拡大鏡) 2. 電気スタンド 3. 補聴器 4. その他(上肢障害のため、論文試験の解答にパソコンの使用を希望)
⑥	その他特記事項があれば具体的に記入してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 教養試験は、数字を記入するタイプの答案用紙を希望。 視覚障害のため、試験時間の延長を希望。 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 1～5までの項目に該当しない事項や、その他配慮を要する事項があれば、詳しく記入してください。 </div>	

申込書の記入要領

申込書は、この記入要領及び記入例をよく読んで、黒のインク又はボールペンで、丁寧に記入してください。（いわゆる消せるボールペンは使用不可）

この申込書の記入に誤りがあると、受験できなくなることがありますので注意してください。また、記入事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

なお、記入漏れや不備があった場合は、問い合わせをすることがあります。

1 申込書

(1) 受験番号欄以外の全ての欄にもれなく自筆で記入してください。

ただし、視覚又は上肢に障害があり自筆での記入が困難な方は、代筆での記入が可能です。

(2) 「試験区分」、「国籍等」、「性別」、「学歴欄の修学状況の別」及び裏面の「受験上の配慮希望欄」については、該当する番号に○印をしてください。

(3) **事務職種については、受験する試験区分は第2志望まで選択志望できますが、第2志望がない場合には、第2志望欄には記入する必要はありません。**

(4) 緊急連絡先欄は、現在の連絡先欄に記入された住所及び電話番号で連絡が取れない場合に、連絡しても差し支えない連絡先があれば記入してください。

(5) メールアドレスについては、悪天候等により試験日程を変更する場合などの緊急連絡の際に使用することがあります。携帯電話をお持ちの方で、Eメールを利用されている方は、ご記入ください。

なお、受信設定をされている場合は、次の2つのアドレスからのメールが受信できるようにご設定ください。

・高知県職員採用試験等申込システム 送信専用アドレス：kochi@mail.axol.jp

・高知県人事委員会事務局 採用担当アドレス：saiyou230101@ken.pref.kochi.lg.jp

2 受験上の配慮希望欄（申込書裏面）

試験の準備のために必要ですので、点字問題又は拡大活字問題による受験、車いす等補装具の使用、駐車場の利用など、受験上の配慮を希望する者は、必ず記入してください。

ただし、内容によってはお応えできないことがあります。