|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 手帳の種類 | □身体障害　　　　　□知的障害　　　　　□精神障害 |
| 交付機関名 |  | 交付番号 |  |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 | 障害の等級 |  |
| 障　害　名 |  |
| 試験会場準備等に必要ですので、試験当日に持ち込みする器具など、配慮が必要なことがあれば記入してください。（器具等は自身で用意してください。） |
|  |
| 採用後に必要な配慮があれば記入してください。 |
|  |