

配慮希望申出書

氏 名		受 験 番 号	
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 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			
<p>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。)</p>			
<p>採用後に必要な配慮があれば記入してください。</p>			