

平成20年度身体障害者を対象とした滋賀県職員採用試験申込書

(記入上の注意をよく読んで記入してください。) 私は、滋賀県職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。 (1) 成年被後見人または被保佐人(準禁治産者を含む) (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者 (3) 滋賀県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者		記入年月日 平成20年 月 日	
		職種 一般事務	受験番号
		外国籍 (外国籍の方のみ レ印を記入)	受付印
氏名 (必ず本人が記入してください。)		生年月日	
フリガナ		昭和 平成 年 月 日生	
性別			
現住所 〒 - (電話 - -) (携帯電話・PHS)			
通知の際の連絡先(現住所と異なる場合のみ記入) 〒 - (電話 - -)			
最終 学歴	学校名		学部・学科名
	所在地(市町村まで)		
	在学期間		修学区分
	平成 年 月 から 平成 年 月まで	年間	卒業 年 在学 卒見 年中退
身体 障害 者 手帳	交付 機関名	都道 市 府県	交付 年月日
	交付 番号	昭和・平成 年 月 日 (再交付 年 月 日)	交付 番号
級 別	級	障害名 (身体障害者手帳の障害名欄の記載事項を記入)	

滋賀県人事委員会(大津市京町四丁目1番1号)

[試験当日の交通手段等について、該当するものを で囲んでください。]

- | | | | | |
|---|-------------|--------|------|--------|
| 1 | 試験会場までの交通手段 | 公共交通機関 | 自家用車 | その他() |
| 2 | 試験会場の駐車場を利用 | する | しない | |
| 3 | 試験会場で車イスを使用 | する | しない | |
| 4 | 手話通訳を必要と | する | しない | |