障害者手帳等に関する申出書

大田原市経営管理部総務課

あなたの障害者手帳について記入してください。

氏　　名			
交付機関名	都・道・府・県・市		
交付年月日	昭和･平成･令和　　年　　月　　日 （再交付　昭和･平成･令和　　年　　月　　日）		
交 付 番 号	第　　号	級 別	級
障 害 名			

※申出書を提出する際、手帳の写しを添付してください。

試験会場準備等のため必要ですので、下記事項のア又はイのいずれかに〇をつけ、必要事項を記入してください。

1 車椅子を使用　　ア す る　　イ しない

2 障害者等用駐車場を　　ア 必要とする　　イ 必要としない

3 補装具等を持込み使用　　ア す る　　イ しない
〔使用するもの　補聴器･松葉づえ･その他(　　)〕

4 福祉機器を持込み使用　　ア す る　　イ しない
〔使用するもの　　〕

5 その他、必要と思われる事項があれば記入してください。

※ この申出書で提出いただいた個人情報は、今回の採用試験以外の目的に使用することはありません。