

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○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、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。