

令和7年度 障がい者を対象とした
山形県職員選考試験
受 験 申 込 書

受付日付印

※記入しない

※太枠内（裏面も含む。）にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

希望試験地				試験区分				受験番号			
山形市 (山形県庁) 三川町 (庄内総合支庁)				行政				※記入しない			
性別	生年月日			氏名							
	年	月	日	カナ				漢字			
1 男性	昭和 平成			(氏)		(名)		(氏)		(名)	
2 女性											
3 無回答											
最終学歴											
学校名				専攻(学部・学科)				修学		期間	
								1卒業		平成 令和	年 月
								2卒見込		平成 令和	年 月
現住所											
郵便番号				住所							
—											
合格連絡先住所(現住所と異なる場合のみ記入)											
郵便番号				住所							
—											
連絡先											
申込者本人と確実に連絡の取れるものを必ず一つ以上記載してください。				電話番号1 () —							
				電話番号2 () —							
				FAX番号 () —							
				電子メール @							

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄

令和7年 月 日 署名(自筆)

筆記が困難な場合の代筆者署名欄

令和7年 月 日 署名(代筆者)

通信欄

(上記に関して補足したいことがある場合や受験に関する要望がある場合には記入してください。)

手帳等記載事項

種類 (いずれか一つを○で囲む)	1. 身体障害者手帳、又は指定医等の診断書等 2. 療育手帳、又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 3. 精神障害者保健福祉手帳		
交付機関	都・道・府・県・市		
交付番号	第	号	級別
診断名	(※手帳等に記載のある場合のみ記入)		
交付年月日 (最新の日付)	昭和・平成・令和	年 月 日 (再交付	昭和・平成・令和 年 月 日)
有効期限	令和 年 月 日 (※手帳等に記載のある場合のみ記入)		
更新申請日	令和 年 月 日 (※第1次試験日(令和7年9月28日)までに有効期限が切れる場合のみ記入)		

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」のいずれか一方に○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 点字による受験 ア 希望する イ 希望しない
- 【使用するもの 点字タイプライター、点字盤、その他（ ）】
- 3 拡大文字による受験 ア 希望する イ 希望しない
- (視覚に障がいがある方が対象です。)
- 4 補装具等の持ち込み使用 ア する イ しない
- 【使用するもの 補聴器、松葉杖、その他（ ）】
- 5 その他福祉機器の持ち込み使用 ア する イ しない
- 【使用するもの（ ）】
- 6 試験官の発言事項を書面で伝達する ア 必要 イ 不要
- (聴覚に障がいがある方が対象です。)
- 7 第2次試験の個別面接における手話通訳等 ア 必要 イ 不要
- (聴覚に障がいがある方が対象です。 【必要なもの 手話通訳 筆談 】)
- 8 第2次試験の作文試験におけるパソコンの使用 ア 希望する イ 希望しない
- (上肢機能障がい等で筆記が困難な方に限ります。パソコンは受験者持込みです。)
- 9 介助のための付添人が試験場に来る ア はい イ いいえ
- (特別な事情がある場合を除き1名としてください。試験時間中は別室でお待ちいただきます。)
- 10 その他必要と思われる事項があれば記入してください。

注意 1 申込方法は「受験手続」を参照してください。
2 記入には黒インク又は黒ボールペンを用いて楷書で丁寧に書いてください。
3 記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。