**】**

**障害者手帳に関する申出書**

浜田市役所　総務部　人事課

１　あなたの手帳について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 種類 | 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳 |
| 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 |

※申出書を提出する際、手帳の写しを添付してください。

２　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。

⑴　車椅子を使用 　　　　　　　　ア す る　　 イ しない

⑵　障がい者等用駐車場を　　　　 ア 必要とする　　 イ 必要としない

⑶　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（ 　　 ）〕

⑷　福祉機器を持込み使用 ア す る 　　イ しない

〔使用するもの 〕

⑸　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。