

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	浜田 花子
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	島根県 都・道・府・県・市
交 付 年 月 日	昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日 (再交付：昭和・平成・令和 年 月 日)
交 付 番 号	第 〇〇〇〇〇 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。

- (1) 車椅子を使用 ☒ ア する ☐ イ しない
- (2) 障がい者等用駐車場を ☒ 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。