

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。

- | | | |
|--|---------|----------|
| (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
〔使用するもの　補聴器・松葉づえ・その他（　　　　　）〕 | ア　する | イ　しない |
| (4) 福祉機器を持込み使用
〔使用するもの（　　　　　）〕 | ア　する | イ　しない |
| (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。 | | |

[illegible]

※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。