障害者手帳等に関する申出書

栃木県人事委員会

（１）障害者手帳等の記載内容を記入してください。（第１次考査受付時に、手帳等を持参してください。）

手帳等の種類（下記の①～③のうち、いずれか一つの番号に○を付けてください。）

① 身体障害者手帳又は指定医等による診断書・意見書
② 療育手帳又は児童相談所等による知的障害者であることの判定書
③ 精神障害者保健福祉手帳

氏　　名		交付・判定機関名 （又は指定医等）	
交付・判定 年　月　日 （最新の日付）	年　月　日	有効期限 （精神障害者保健福祉手帳の場合）	年　月　日
交 付 番 号 （手帳のみ）	第　　号	障害の程度・等級	
障　害　名			

（２）会場準備等のため必要ですので、下記事項のいずれかに○をつけ、必要事項を記入してください。

1　試験会場までの交通手段は　〔　公共交通機関　・　自家用車（　自分で運転　・　送迎　）〕

2　駐車場の使用を希望　〔　する　・　しない　〕

3　点字による受験を希望　〔　する　・　しない　〕
（点字による受験を希望する方のみ使用するもの（各自で用意）を○で囲んでください。）
〔　点字器　・　点字タイプライター　・　パソコン　〕

4　拡大印刷文字による受験を希望　〔　する　・　しない　〕

5　マークシート式答案用紙に代えて記入式答案用紙での受験を希望　〔　する　・　しない　〕

6　車椅子（各自で用意）を使用　〔　する　・　しない　〕

7　福祉機器や補助具等（各自で用意）の持込み使用を希望　〔　する　・　しない　〕
（希望する方のみ下記に記入又は○で囲んでください。）
（補聴器　松葉杖　筆記補助具　拡大読書器　ルーペ
その他（　　））

8　付添人が試験会場に　〔　来る（　別室で待機する　・　待機しない　）　・　来ない　〕

9　試験員の発言事項を書面にしたもの（口述試験を除く。）　〔　必要　・　不要　〕

10　作文試験におけるパソコン（各自で用意）の使用を希望　〔　する　・　しない　〕
（上肢機能障害や視覚障害で筆記が困難な方に限ります。）

11　口述試験時に通訳を必要と　〔　する（　手話通訳　・　要約筆記　）　・　しない　〕

12　口述試験時に受験者が登録等をしている就労支援機関の職員等の同席を希望〔　する　・　しない　〕

13　電話以外の連絡方法（FAX 又はメール）を希望　〔　する　・　しない　〕
（FAX 番号：　　メールアドレス：　　）

14　その他（上記以外に配慮を希望する事項がある場合には、具体的に記入してください。）
（　　）