

(記入しないこと)

※ 受験番号

## 障害者特別採用選考申請書

このたび、令和9年度県立学校職員採用選考試験において、障害者特別採用選考による受験を申請します。なお、下記記載事項については、事実と相違ありません。

令和8年 月 日

長崎県教育委員会教育長 様

志願職種 実習助手 ( )

氏名

<障害者手帳等の写し(氏名等が記載されている見開きのページ全部)貼付欄>

受験に際し、配慮もしくは免除してほしいことがら(駐車場利用の場合はその旨)
