

--

--

障 害 者 特 別 採 用 選 考 申 請 書

このたび、令和9年度長崎県公立学校教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、下記職歴については、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

志願校種・職 () 教科・科目 ()

氏 名 ()

＜身体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＞

※ 障害者手帳の交付を受けておらず、指定医や産業医による診断書・意見書の交付を受けている者は下記に貼り付けずに、枠内に「別紙のとおり」と記載して、診断書・意見書の写し（氏名等が記載されている書類全部）を同封すること。



受験に際し、配慮及び免除に関して希望すること（駐車場利用の場合はその旨）
