

※受験番号

障害者特別選考申請書

このたび、令和3年度鹿児島県公立学校教員採用選考試験において、障害者特別選考による受験を申請します。なお、申請要件は全て満たしており、下記の事実に相違ありません。

令和 年 月 日

鹿児島県教育委員会教育長 殿

受験校種等 () 教科・科目 ()

氏 名

身体障害者手帳	交付機関	都道府県	障 害 名	級 別
	交付番号	第 号		級
	交 付 年月日	年 月 日 (再交付 年 月 日)		

受験に際し、配慮もしくは免除してほしい事柄

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 身体障害者手帳の写し(コピー)を同封してください。