

※受験番号

障害者特別選考申請書

このたび、令和5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4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 市町村	障 害 名	級 別
	交付番号	第 号		
	交 付 年 月 日	(再交付) 年 月 日		
精神障害者保健福祉手帳	交付機関	都道府県 市町村	障 害 名	障害等級
	交付番号	第 号		
	有効期限	年 月 日		
療育手帳	判定機関		障 害 名	障害程度
	手帳番号	第 号		
	判 定 年 月 日	年 月 日		
	次の判定 年 月 日	年 月 日		

受験に際し、配慮もしくは免除してほしい事柄

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ◇ 身体障害者手帳等の写し(コピー)を同封してください。
受験番号の欄は記入する必要はありません。