

## 富山県 任期付職員（障害者ステップアップ枠）選考採用試験申込書

ふりがな				性別（任意）	(写真貼付欄)
氏名				男・女	写真は6ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向きの縦4cm横3cmのもの
生年月日 (年齢)	昭和 平成			受験番号（記入しないこと）	
	年	月	日生		
				(満 歳)	
現住所	〒 — TEL 携帯 MAIL				
上記以外の 連絡先	〒 — TEL 携帯 MAIL				
障害者手帳等 記載内容	種類（いずれか一つに○をつける）		交付機関	都道府縣市	
		①身体障害者手帳	交付番号	第	号
		②都道府県知事の定める医師又は産業医による診断書・意見書	交付年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
		③療育手帳など	障害の程度(級別)	級	
		④児童相談所等による知的障害者であることの判定書	障害名		
	⑤精神障害者保健福祉手帳 (有効期限 年 月 日)				
<p>富山県任期付職員採用選考試験を受験したいので、以上のとおり申込みます。          なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>(1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者          (2) 富山県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者          (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者          (4) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産者の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）</p>					
令和 年 月 日					
氏 名					

(注意) 1. 最後の欄には必ず受験者本人が申込年月日及び氏名を記入してください。  
 2. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。