

事務職（身体障害者：初級・上級）状況確認書

※この用紙は事務職（身体障害者：初級・上級）を受験の方のみ提出してください。

受験職種区分（本人記入） ☐ 身体障害者：初級 ☒ 身体障害者：上級	*受験番号（市記入）	氏名	岸城 一郎
---	------------	----	-------

※印は記入しないでください。

○身体障害者手帳に関する事項についてご記入ください。

交付番号 大阪府 第 0000000000 号	交付年月日 平成15 年 10 月 5 日	再交付年月日 年 月 日
障害の等級 4 級	障害名 右膝関節機能全廃	

※身体障害者手帳の写しを添付してください。

○試験会場の準備のために必要となります。以下の質問にご回答ください。

（該当するものを○で囲んでください。）

- 1 試験会場へ拡大鏡（ルーペ）の持込みを希望しますか。
ア 希望する **イ 希望しない**
- 2 試験会場で車イスを使用しますか。
ア 使用する **イ 使用しない**
- 3 試験会場における座席の位置に希望はありますか。
ア 前列を希望 イ 窓際を希望 **ウ 出入口付近を希望**
エ 特に希望なし
- 4 文字を拡大した問題用紙・解答用紙の使用を希望しますか。

※A4判の用紙をA3判に拡大できます。

【問題用紙】

ア 希望する **イ 希望しない**

【解答用紙】

ア 希望する **イ 希望しない**

- 5 その他、試験会場において配慮が必要な場合は、その内容を記入してください。

特になし