

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	
--	------------	--------	--

*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 第 号	交付年月日 年 月 日	再交付年月日 年 月 日
障害の等級 級	障害名	

※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。）

- 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
- 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
- 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 出入口付近を希望 ウ 特に希望なし
- 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。

--