

受 験 者 調 査 票
(明石市任期付職員採用試験)

平成 年 月 日

円滑に採用試験を実施するため、下記についてお答えください。

試験区分 障害者施策担当	名前 (ふりがな)	※受験番号
----------------------------	----------------------------------	----------------------

1 試験時の配慮について

配慮を希望することがありますか。 希望あり 希望なし

希望ありの場合は、下記の項目にチェックしてください。

● 面接試験での伝達方法について(聴覚障害のある方のみ。)

手話 口話 筆話

● その他

車いすの使用

他に希望があれば、下記にご記入ください。希望内容によっては、配慮できない場合があります。

2 採用となった場合、執務環境で配慮を必要とする事項等があればご記入ください。