

令和6年度(2024年度)採用愛知県公立学校教員採用選考試験

障害者選考及び障害者大学推薦選考への出願者調査票

受験番号	
------	--

受験区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	養護教諭	栄養教諭	教科(科目) ()	氏名	フリガナ	(姓)	(名)	性別	生年月日	昭和 平成	年	月	日生
				小	中高	小中			県立	小県中立	()						
電話番号				() - ()				携帯電話				() - ()					

点字受験を必要とする	<input type="checkbox"/>	その他受験に際して希望する事項					
手話通訳を必要とする	<input type="checkbox"/>						
車椅子を使用する	<input type="checkbox"/>						
障害者手帳	交付機関	都・道・府・県	交付年月日	年	月	日	
	交付番号	第	号	(更新年月日	年	月	日)
	障害名及び等級						

※出願時に、障害者手帳の写しが必要となります。