

(記入しないこと)

※ 受験番号

障害者特別採用選考申請書

このたび、令和8年度長崎県公立学校教員採用選考試験において、障害者特別採用選考による受験を申請します。

令和7年 月 日

長崎県教育委員会教育長 様

志願校種・職 () 教科・科目 ()

氏名 ()

<身体障害者手帳等の写し(氏名等が記載されている見開きのページ全部)貼付欄>

※ 障害者手帳の交付を受けておらず、指定医や産業医による診断書・意見書の交付を受けている者は下記に貼り付けずに、枠内に「別紙のとおり」と記載して、診断書・意見書の写し(氏名等が記載されている書類全部)を同封すること。

--

受験に際し、配慮及び免除に関して希望すること(駐車場利用の場合はその旨)

--