

(おもて面のみ)

(令和8年度実施 新潟県公立学校教員採用選考検査用)

障害者特別選考申請書

ふりがな		受 検 番 号	※	出願種別	教科・科目等
氏名					
障害者特別選考に応募し、応募資格の審査が通らなかった場合、一般選考での受検を 希望します ・ 希望しません (いずれかを○で囲んでください。)					

※欄は記入する必要はありません。

私は、実施要項に記載されている応募資格を満たしているので、障害者特別選考に応募します。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し (氏名が記載されている見開きのページ全部) 貼付欄
※ 必要に応じて縮小してください
受検に際し、配慮してほしいこと(具体的に記入してください)