

令和8年度 伊賀市会計年度任用職員採用選考配慮事項申出書

(該当する区分に○を つけてください)	身体障がい	知的障がい	精神障がい
------------------------	-------	-------	-------

フリガナ	
氏名	

手帳等記載事項	
障がい名	級別
交付機関	交付・再発行年月日(最新の日付)
	昭和・平成・令和 年 月 日 第 号

※採用決定者には、手帳等記載事項についての確認のため、障害者手帳(写)等の提出を求めます。

選考試験に際し、特別な配慮を希望しますか。	
はい	いいえ

上記で「はい」と回答した場合は、具体的にどんな配慮を希望するか記載してください。 (例:支援機関の方の付添、面接時間など)
--