# 令和7年度 北九州市 会計年度任用職員 採用試験申込書
## （ 障害のある人 ）

※受験番号

裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください

| (ふりがな)<br>氏名 | 生年月日(せいねんがっぴ)<br>昭和・平成<br>年 月 日生 | 年齢(R7.4.1現在)<br>満 歳 |
|---|---|---|
| 現住所 郵便番号<br>(同居先 方) (電話 － － ) | | |
| 通知先の連絡先<br>住所 郵便番号<br>(同居先 方) (電話 － － ) | | |

【障害の内容について(合理的配慮等のためお尋ねします)】

| (該当に○) | 障害の種類 | 手帳の有無 | | ※有の場合 種類と等級 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害(内容: ) ・ 知的障害 | | | | 身体障害者手帳(級) | 1・2・3・4・5・6 |
| | 精神障害 ・ 発達障害 ・ 高次脳機能障害 | | | | 療育手帳 | A1・A2・A3・B1・B2 |
| | 難病(疾患名: ) | | | | 精神障害者保健福祉手帳(級) | 1・2・3 |

障害による特性についてご記入ください

私は北九州市 会計年度任用 職員(障害のある人)の申込みをしますが、試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。記載内容について、必要な官公庁に照会することに了承します。また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

<切り取らないでください。>

令和 年 月 日
氏名
(自筆)

---

令和7年度
北九州市 会計年度任用職員 採用試験

# 受 験 票

※受験番号

氏名

※集合 日時
令和7年 月 日( )
時 分

※上記 集合 時間に間に合わない場合、選考を受けられないことがあります。遅れないように集合してください。

# 記入上の注意

1 記入事項に虚偽または不正があると、北九州市会計年度任用職員として任用される資格を失うことがあります。

2 ※印の欄以外(太枠内)は、漏れなく正確に記入してください。

3 黒のインクまたはボールペンを使用し、字体はかい書、数字は算用数字、ふりがなはひらがなで記入してください。

4 氏名、生年 月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。

5 同居している場合は、同居先を必ず記入してください。

6 通知の際の連絡先は、現住所を不在にする場合に、北九州市からの通信連絡が確実に伝わる連絡先を記入してください。

7 申込書 不備の場合は受け付けません。

---