

# 調査票

【対象：一般行政職初級（障がい者）】

太枠内の事項について、必要事項を記入してください。

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
|-----|--|

身体障害者手帳、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳記入欄

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 交 付 機 関 |                    |
| 交 付 番 号 | 第 号                |
| 交付年月日   | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 |
| 障 害 名   |                    |
| 障 害 等 級 | 級                  |

## 受験に当たっての要望事項

会場の準備のために必要ですので、各項目の□にレ印を記入してください。

なお、この欄に記入のない事項については、試験当日に申し出があっても応じられない場合がありますので、注意してください。

[illegible]