

障がい者を対象とする採用選考試験

面接カード

令和 年 月 日 現在

職 種		氏 名	ふりがな
受験番号		名	
[他の試験の受験状況] <input type="checkbox"/> 右記試験を受ける (受けた) <input type="checkbox"/> 障がい者採用選考試験のみ (理由)		[試験名] 合 否 合 否 <input type="checkbox"/> 国家公務員関係 (試験名:) 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> (試験区分:) <input type="checkbox"/> 県職員関係 (試験名:) 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> [都道府県名:] (試験区分:) <input type="checkbox"/> 市町村職員採用試験 (市町村名:) 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> (市町村名:) 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 国立大学法人 [] 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他 (民間企業など) ()	
[大学院・大学・短期大学等の受験] <input type="checkbox"/> 受験する (予定である) <input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 未 定		(受験する場合) <input type="checkbox"/> 大 学 院 <input type="checkbox"/> 大 学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> そ の 他	
[志望動機]			
[好きな (得意な) 教科・科目]			
[県行政で関心のある施策・部門]			
[課外活動 (部活動、生徒会活動、スポーツなど)]			
[ボランティア]		[趣味]	
[最近関心を持った事柄]			
[自己紹介 (私の人柄)]			

(注) □については、該当するものにレ印をつけること。

[生年月日 (和暦)] ※年齢は令和3年4月1日時点の年齢を記入すること

年 月 日 (満 歳)

現住所

ふりがな (〒 -) [電話番号: () -]
[携帯: -]

連絡先

ふりがな (〒 -) [電話番号: () -]

(写真をはる位置)

- 縦4 cm×横3 cm
- 本人の単身で胸から上
- 裏面のりつけ
- カラー・白黒を問わず

学 歴 (高等学校以降)	年	月	
免 許 ・ 資 格	年	月	

障害者手帳等	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は指定医若しくは産業医の診断書・意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※いずれかに✓を記入してください。		
	交付機関	都道府県(市)	障がい名	
	交付番号	第 号	障がいの程度(等級)	
	交付年月	年 月 日	有効期限	※期限がある場合は記入してください。

(注) 1 鉛筆以外の黒又は青の筆記用具で記入すること。 2 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書くこと。
3 年月は、昭和、平成又は令和の年月で記入すること。