身体障害者手帳に関する申出書

大田原市総合政策部総務課

あなたの身体障害者手帳について記入してください。

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>交付機関名</td><td colspan="3">都・道・府・県・市</td></tr>
<tr><td>交付年月日</td><td colspan="3">昭和・平成・令和　　年　　月　　日
（再交付　　昭和・平成・令和　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td>交 付 番 号</td><td>第　　号</td><td>級　別</td><td>級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">障　害　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※申出書を提出する際、手帳をご持参いただくか手帳の写しを添付してください。

試験会場準備等のため必要ですので、下記事項のア又はイのいずれかに○をつけ、必要事項を記入してください。

1　車椅子を使用　　ア　す　る　　イ　しない

2　障害者等用駐車場を　　ア　必要とする　　イ　必要としない

3　補装具等を持込み使用　　ア　す　る　　イ　しない
〔使用するもの　　補聴器・松葉づえ・その他（　　）〕

4　福祉機器を持込み使用　　ア　す　る　　イ　しない
〔使用するもの　　〕

5　その他、必要と思われる事項があれば記入してください。

※　この申出書で提出いただいた個人情報は、今回の採用試験以外の目的に使用することはありません。