

令和8年度(2026年度)採用愛知県公立学校教員採用選考試験

障害者選考への出願者調査票

受験番号	
------	--

受験区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校		養護教諭		栄養教諭	教科(科目)	氏名	フリガナ	(姓)	(名)	性別		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
				小	中高	小中	県立	小県中立			漢字			男	女					
電話番号				()				—		携帯電話		()		—						

点字受験を必要とする		☐	その他受験に際して希望する事項						
手話通訳を必要とする		☐							
車椅子を使用する		☐							
障害者手帳	交付機関		都・道・府・県	交付年月日		年	月	日	
	交付番号		第	号	(更新年月日		年	月	日)
	障害名及び等級								

※出願時に、障害者手帳の写しが必要となります。