

平成30年度厚生労働省本省障害者採用選考申込書

私は日本国籍を有しており、国家公務員法第38条各号のいずれにも該当していません。
また、この選考申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

記入年月日	年 月 日	※	
フリガナ	(姓) (名)	生年月日	
氏名 (漢字)	(姓) (名)	①昭和 年 月 日生 ②平成	
現住所	〒 [][][] - [][][][] フリガナ _____ 都道府県		
連絡先	※申込者本人と確実に連絡の取れる連絡先を必ず一つ以上記入してください。 メールアドレスをお持ちの方はできる限り記入してください。		
	電話番号①() -		
	電話番号②() -		
	FAX番号() -		
	電子メール @		
手帳記載事項	種類(いずれか一つを○で囲む)		
	①身体障害者手帳、又は 指定医等の診断書等	②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	③精神障害者保健福 祉手帳
	障害名		級別
	交付機関	交付・再交付年月日(最新の日付)	交付番号
		①昭和 年 月 日 ②平成	第 号

※以外のすべての欄に、必要事項を漏れなく正確に記入してください。

(注意事項) 記載事項に不正があると応募が無効となる場合があります。

現住所は、受験票の送付先となりますので、正確に記入してください。

切手欄

120円切手 1枚添付

受験票郵送料として、必ず120円切手1枚をはがれないよう全面にのり付けして貼ってください。