［様式６］

身体障がいのある人を対象とした特別選考申請書

該当する番号を○で囲んでください。

試験区分（校種等）	教科(科目)
1 小学校教員（一般） 2 小学校教員（英語有資格者） 3 中学校教員 4 県立高等学校教員 5 特別支援学校小学部教員 6 特別支援学校中学部教員 7 特別支援学校高等部教員 8 養護教員 9 栄養教員 10 古賀（古賀竟成館）高等学校教員	（　　）
	併願区分（第２希望）
	1 併願なし 2 小学校教員 3 中学校教員 4 県立高等学校教員

記入日	平成　　年　　月　　日
ふりがな	
氏　名	

平成31年度福岡県公立学校教員採用候補者選考試験において、身体障がいのある人を対象とした特別選考を申請します。

１　障がいの状況等

身体障害者手帳	交付機関	都・道・府・県 市	交付年月日	平成 昭和　　年　　月　　日
	交付番号	第　　号		

２　受験に際して配慮を希望する事項（できるだけ具体的にお書きください。）

※　「身体障害者手帳の写し」を添付してください。（申請書を上にしてクリップ止め）