

令和6年度 障がい者を対象とした大阪府立学校実習教員採用選考申込書

大阪府教育委員会

※網掛けの欄は、記入例です。この用紙は、コピーしたものを使用しても差しつかえありません。

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------|---------------|
| 氏名 (漢字) | 浪速 いずみ | 氏名 (カナ) | ナニワ イズミ |
| 生年月日 | 昭和 平成 63年 4月 2日 | 満 35 歳 | (令和6年3月31日現在) |
| フリガナ | | | |
| 現住所 | 〒 — | | |
| | でんわばんごう 電話番号 | けいたいでんわばんごう 携帯電話番号 | |
| | メールアドレス | | FAX番号 |
| 郵便物送付先 (現住所と異なる場合のみ) | 〒 — | | |
| 障がい等に 伴う受験 配慮 | <input type="checkbox"/> 希望する ⇒希望する場合は、下記のうち希望する内容のマス塗りつぶしてください。 特に配慮希望がない場合は、この欄には何も記入しないでください。 | | |
| 希望内容 | <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 点字とあわせて音声パソコンを併用 ※裏面(注③) <input type="checkbox"/> 拡大鏡ルーペ <input type="checkbox"/> 拡大文字による出題 ※通常の出題サイズは10.5ポイントです。用紙サイズはA4サイズです。 希望する場合⇒ <input type="checkbox"/> 24ポイント ※用紙サイズはA4サイズ <input type="checkbox"/> 36ポイント ※用紙サイズはA3サイズ <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 筆談 ※手話通訳と筆談は併用できません。 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つえ <input type="checkbox"/> 駐車スペース <input type="checkbox"/> 盲導犬又は介助犬 <input type="checkbox"/> 漢字にふりがな(ルビ)を付した出題 (備考欄に当該配慮を希望するに至る障がい等の状況を記入してください。) <input type="checkbox"/> 障がいの特性を試験係員(面接員等)へ伝達 (備考欄に当該配慮を希望するに至る障がい等の状況及び伝達を希望する内容を記入してください。) <input type="checkbox"/> 面接時に支援員等の同席 (備考欄に同席理由や同席者の続柄などを詳細に記入してください。) | | |
| 備考欄 | ※上記以外の配慮希望や上記配慮希望の説明、聴覚障がい等によるFAX連絡の希望等があれば、記入してください。(希望内容は個別に検討し、必要な合理的配慮に努めます。) | | |

| | | | | |
|-----------------|---|-------|----|---|
| 身体障がい に関する項目 | 身体障害者手帳の交付状況について、選択してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 既に交付を受けている <input type="checkbox"/> 交付申請中 (令和6年4月1日までに交付を受ける見込み) | | | |
| | 既に身体障害者手帳の交付を受けている場合、当該手帳の交付年月日 | | | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 身体障害者手帳に記載されている種別・等級 | | | |
| | 種別 | | 等級 | |
| 知的障がい に関する項目 | 交付を受けた(受ける)証明書類を、選択してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 公的判定機関の判定書 | | | |
| | 療育手帳、または公的判定機関の判定書の交付状況について、選択してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 既に交付を受けている <input type="checkbox"/> 交付申請中 (令和6年4月1日までに交付を受ける見込み) | | | |
| | 既に療育手帳、または公的判定機関の判定書の交付を受けている場合、当該手帳、または当該判定書に記載されている交付年月日 | | | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 既に療育手帳、または公的判定機関の判定書の交付を受けている場合、当該手帳、または当該判定書に記載されているとおりに、障がいの程度を記入してください。 | | | |
| | 障がいの程度 | | | |
| 精神障がい に関する項目 | 精神障害者保健福祉手帳の交付状況について、選択してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 既に交付を受けている <input type="checkbox"/> 交付申請中 (令和6年4月1日までに交付を受ける見込み) | | | |
| | 既に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合、当該手帳の交付年月日と有効期限年月日 | | | |
| | 交付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 有効期限年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 既に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合、当該手帳に記載されている障がいの等級を記入してください。 | | | |
| | 障がいの等級 | | | |
| 最終学歴 | <input type="checkbox"/> 中学校・高等学校 <input type="checkbox"/> 高等専門学校・専門学校 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院・大学専攻科 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| | 学校名 | | | |
| | 学部・研究科 | 学科・専攻 | | |
| 卒業・修了 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | |
| | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込・修了見込 | | | |

- (注) ① 記入欄中の は、該当するものを のように塗りつぶしてください。
- ② 申込書に記載された情報は障がい者を対象とした大阪府立実習教員採用選考の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。また、個人情報保護に関する法律及び大阪府個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき適正に管理します。
- ③ 音声パソコンは、点字による受験者が点字と併用して使用することができます。
- ただし、使用には一定の条件がありますので、詳細は、
 大阪府教育庁 教職員室 教職員人事課採用グループ
 (電話 06-6944-6895、FAX 06-6944-6897) までお問合せください。