身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳　に関する申出書

障害者手帳について記入してください。
（第１次試験日には、障害者手帳を必ず持参してください。）

<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 rowspan="2">交付年月日</td><td colspan="3">【 身体障害者手帳 】
昭和・平成　　年　　月　　日
〔 再交付　昭和・平成　　年　　月　　日〕</td></tr>
<tr><td colspan="3">【 精神障害者保健福祉手帳 】
平成　　年　　月　　日
有効期限　平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>交付番号または
手帳番号</td><td>第　　号</td><td>級　別</td><td>級</td></tr>
<tr><td>障　害　名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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

1　車いすを使用　　ア　する　　イ　しない

2　手話通訳者を　　ア　必要とする　　イ　必要としない

3　付添いの人は　　ア　来る　　イ　来ない

4　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、松葉杖、その他（　　）〕

5　福祉機器を持込み使用　　ア　する　　イ　しない
〔使用するもの　　〕

6　その他、必要と思われる事項があれば記入してください。

（　　）

※ 当該申出書を提出する際には、身体障害者手帳、または精神障害者保健福祉手帳の写しを添付すること。