

イ 障がい者特別選考申請書

06

※番号

(※には記入しないこと)

この度、令和6年度愛媛県公立学校教員採用選考試験において、障がい者特別選考による受験を申請します。

令和 年 月 日

愛媛県教育委員会 様

試 験 区 分		受 験 教 科
<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
<input type="checkbox"/> 特支()- < >		
<input type="checkbox"/> 養教		
氏 名 (自署)		

注 自署できないときは、記名押印に代えることができる。

受験に際し、配慮又は試験の免除について希望する事項

--