

障害に関する申出書

(記入年月日 . . .)

受験職種	(一般事務職 (行政) ・ 学校事務職)
受験番号	
氏 名	

障害名 (病名)	※手帳に記載されている障害名及び等級・程度を記入してください
障害の起因となる疾患名	
定期通院の有無	※あり・なしのいずれかに○をつけ、ありの場合は記入してください
あり	(月に 回 / 年に 回)
なし	
リハビリの有無	※あり・なしのいずれかに○をつけ、ありの場合は記入してください
あり	(月に 回 / 年に 回)
なし	
服薬の有無	※あり・なしのいずれかに○をつけ、ありの場合は記入してください
あり	(薬名 :
なし	
サポート機関の有無	※あり・なしのいずれかに○をつけ、ありの場合は記入してください
あり	(機関名 :
なし	
職務遂行上、配慮を希望する事項がある場合、具体的に記入してください	

※黒インク又は黒ボールペン（消せないものに限る）を使用し、正確に記入してください。

※記入事項に虚偽又は不正があると採用される資格を失うことがあります。

京都市人事委員会事務局