

# 面接カード

府省整理番号 (記入不要)		試験の区分		障害者選考試験 受験番号	
ふりがな			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	写真貼付欄 (4cm × 3cm)	
氏名			年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒				
連絡先	自宅TEL :				
	携帯TEL :				
	e-mail :				

面接を 希望する機関	①	②	③
---------------	---	---	---

年	月	学歴(義務教育後)・職歴

年	月	免許・資格

障害の状況について (差し支えない範囲で記入)			
手帳所得年月	年	月	分類 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 内容
通院状況	通院	月(週)	回程度 / 曜日 等級: 級
協力支援機関 (該当者は記入)			
必要な配慮措置			

国家公務員を志望した理由

〔自己PR〕自分の長所について