

様式第9号（第6条関係）

手数料名	クリーニング師試験手数料			
所属コード	消込区分	歳入科目	手数料額	申請書提出先
—	700	6347	7,000円	
				1 申請窓口 へ提出
				2 収納窓口 で受取

クリーニング師試験受験願書

令和 年 月 日

広島県知事 様

郵便番号

住 所

(ふりがな)

氏 名

生年月日

年 月 日

電話番号

クリーニング師試験を受けたいので、関係書類を添えて提出します。

- 添付書類
- 1 履歴書
  - 2 写真（出願前6月以内に脱帽して正面から撮影した縦4.5センチメートル、横3.5センチメートルのもので、その裏面には撮影年月日及び氏名を記載すること。）
  - 3 学校教育法(昭和22年法律第26号)第57条に規定する者〔高等学校の入学資格を有する者〕であることを証明する書類
  - 4 3の証明書類に記載されている氏名に変更がある場合は、戸籍謄本又は抄本

受付欄 (市町)	※	受付欄 (県)	※	受 験 番 号
				※

- 注
- 1 ※印の欄には、記入しないこと。
  - 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

## 障害特性に応じた配慮の希望について

※ 受験に際し、障害があるための配慮を希望する場合は、希望する配慮事項等を記載してください。

○ 希望する配慮事項（希望する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。）

拡大問題用紙の提供	希望する
拡大解答用紙の提供	希望する
拡大鏡等の持参使用	希望する
補聴器の持参使用	希望する
照明器具の持参使用	希望する
車いすで座れる機の提供	希望する
試験室までの介助者の同伴	希望する
注意事項等の文字による伝達	希望する
試験時間中の糖質類等の補食及び服薬等	希望する
その他、希望する配慮事項があれば具体的に記入すること。	

※ 「その他」に記載いただいた内容によっては、希望に添えない場合があります。

○ 配慮が必要な理由

障害の程度、症状等配慮が必要な理由を具体的に記入すること。

※ 障害者手帳の写し（発行者印のあるページと本人の氏名・現住所のある記載ページ）又は医師の診断書等を添付してください。

※ 障害者手帳等の写しの場合は、各受験願書受付機関における原本照合が必要です。

○ 受験者の連絡先

ふりがな 氏名			
現住所	〒		
電話番号		F A X 番号	
メールアドレス			

※ 障害のため、FAX又はメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。