

様式第 8 号（第16条関係）

ふぐ処理者試験受験願書

年 月 日

広島県知事 様

受験者

郵便番号
住 所

(ふりがな)
氏 名
生年月日 年 月 日生
電話番号

広島県ふぐの処理等に関する条例第13条の規定によるふぐ処理者試験を受けたいので、
関係書類を提出します。

添付書類

学校教育法第57条に規定する者又は条例附則第 4 項に規定する者であることを証する書
類

-----（切り離さないこと。）-----

写真を貼る欄

(年 月撮影)

受 験 番 号	※
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

- 注 1 縦4.5cm×横3.5cm
2 出願前 6 か月以内に撮影した、無帽・正面・上半身のもの。
3 写真裏面に氏名を記載すること。
4 ※印の欄には、記入しないこと。

備考 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を希望する場合は、裏面も記載してください。

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
車いすで座れる机の提供	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飲食及び服薬等	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。

- 受験者の連絡先

ふりがな 氏 名	
現住所	〒
電話番号	
FAX 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。