

抽選倍率優遇資格申告書

該当	抽選回数	
	通常	倍率優遇
① 一人親世帯	1回	3回
② 子育て世帯		2回

募集要項の【5.公開抽選における倍率優遇について】を確認していただき、下記の□に✓を付け抽選倍率優遇を希望される方は表の番号をご記入ください。

なお、抽選倍率優遇を受けた場合、審査の段階で事実と相違することが認められた場合は、抽選結果が無効となります。

- 私は____番に該当しますので抽選倍率優遇を希望します。
併せて、抽選倍率優遇の申告が事実と相違する場合、抽選結果が無効となることに同意します。
- 私はいずれにも該当しません。

令和 年 月 日

氏名

手話通訳依頼申込書

抽選会において、手話通訳を希望される方は下記の□に✓を付けてください。

- 手話通訳を希望します。