

フルタイム会計年度任用職員任用試験申込書（障がい者）

ふりがな				※性別	写真貼付 (1)縦4cm×横3cm (2)提出前6か月以内に 撮影した脱帽、正面向 き、上半身のもの
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）				
現住所	〒（ - ）				
連絡先	電話番号	携帯（ ）	-	自宅（ ）	-
	Email				
連絡先 (郵便物送付先)	〒（ - ）			電話番号 - -	
学 歴					
学 校 名	在学期間	学部・学科	該当するものを囲む		
	自 : : : 至 : : :		卒業修了・卒業見込 他（ ）		
	自 : : : 至 : : :		卒業修了・卒業見込 他（ ）		
	自 : : : 至 : : :		卒業修了・卒業見込 他（ ）		
	自 : : : 至 : : :		卒業修了・卒業見込 他（ ）		
	自 : : : 至 : : :		卒業修了・卒業見込 他（ ）		
職 歴					
勤 務 先	在職期間	年数	職名及び職務内容	備 考	
	自 : : : 至 : : :	年 月			
	自 : : : 至 : : :	年 月			
	自 : : : 至 : : :	年 月			
資格・免許名					
名 称	取得年月日	備 考			
	: : :				
	: : :				
	: : :				
	: : :				
	: : :				

※性別欄の記載は任意です

◇小清水町職員を志望する理由について記入してください。
◇自分の性格を長所と短所から分析して記入してください。
◇趣味・特技・ボランティア活動などを記入してください。
◇学業、職務、部活動やアルバイト等の活動経験から学んだ事や影響を受けた事を記入してください。
◇健康管理（健康状態及び日常生活のうえで気を付けていることを記入してください。）
◇自己アピールを自由に記入してください。

私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。また、この受験申込書及び身上書の全ての記載事項に相違ありません。（日付・氏名とも必ず自署してください。自署のない場合は、原則として受理しません。）

令和 年 月 日

氏 名（自署）

※障害者手帳等をお持ちの方は、能力適性、合理的な配慮等の参考とするため、手帳等の写しの提出にご協力ください。