

※記入の際は、消せないボールペンで記入してください。
(消せるボールペンで記入している場合は受付できません。)

試験区分	受験番号
(障)一般事務補助	

令和6年4月採用 障がい者を対象とした
泉大津市会計年度任用職員（一般事務補助）採用試験申込書

泉大津市長 様

私は、障がい者を対象とした泉大津市会計年度任用職員（一般事務補助）採用試験要領に記載された勤務条件等の事項について承諾の上、下記のとおり当該採用試験に申込みいたします。

なお、私は、採用試験要領に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

フリガナ				写 真 (タテ4.0cm×ヨコ3.0cm) ・上半身、脱帽、正面 向きで3ヶ月以内に 撮影したもの
本人氏名				
保護者氏名	※申込時において、本人が未成年者の場合のみ記入			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 ()			
電話番号(携帯)				
メールアドレス				
連絡先	〒 () ※ 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入			
学 歴	学校名(学部・学科等)	在学期間	該当するものに○	
	(最終)	年 月から 年 月まで	卒業・退学 卒業見込	
	(その前)	年 月から 年 月まで	卒業・退学	
職 歴	勤務先	職務内容	期 間	
	(最終)		年 月から 年 月まで	
	(その前)		年 月から 年 月まで	
	(その前)		年 月から 年 月まで	
取得(見込)年月	資 格 ・ 免 許			
年 月				
年 月				
年 月				

受験番号

氏名

手帳の種類	身体障がい者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障がい者保健福祉手帳
交付番号	都・道・府・県・市 第 号
交付年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
等級・総合判定	
障害名	※ 身体障がい者手帳のみ

〔受験・就労に際して配慮してほしいこと〕

〔通勤方法〕 電車（最寄り駅 ） ・ バス（最寄の停留所 ）
 自転車 ・ 徒歩 ・ その他（ ）

〔通勤時間〕 約 時間 分

※ 市役所庁内勤務になった場合の通勤方法・通勤時間を書いてください。

※ 〔通勤方法〕 については該当するものを○で囲んでください。

勤務可能な条件の確認

勤務条件		可・不可（どちらかに○をつけてください）
勤務日	月曜日から金曜日（祝日を除く）	可 ・ 不可
	土・日・祝日を含む週5日（シフト制）	可 ・ 不可
	夜間勤務（午後9時まで・週1回程度）	可 ・ 不可

〔志望動機〕

〔長所・短所〕

パソコン作業についての確認（いずれかに○をつけてください）

Excel の取扱い	十分できる ・ できる ・ あまりできない ・ できない
Word の取扱い	十分できる ・ できる ・ あまりできない ・ できない

〔その他何かあれば記入してください。〕