

※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。

令和〇年〇月〇〇日 氏名 泉大津 太郎

フリガナ	イズミオオツ タロウ		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	泉大津 太郎		
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・平成〇〇年△△月××日生 (満〇△歳)		
現住所	〒(595-8686) 大阪府泉大津市東雲町9番12号		
電話番号(携帯)	090-00xx-00xx		
メールアドレス	Ox△@x△O.jp		
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) 〇〇大学 xx学部 △△学科	平成〇〇年4月から 平成△△年3月まで	卒業・退学 卒業見込
	(その前) 大阪府立 〇〇高等学校	平成□□年4月から 平成〇△年3月まで	卒業・退学
職歴	勤務先	職務内容	期間
	(最終) 〇x市役所 △口課	一般事務 臨時職員	平成△〇年4月から 予定平成x〇年3月まで
	(その前) 〇△株式会社 経理課	経理事務	平成〇△年4月から 平成△x年3月まで
	(その前)		年 月から 年 月まで
取得(見込)年月	資格・免許		
平成〇△年6月	〇〇検定 △級 取得		
平成△□年10月	〇〇□□免許 取得		
平成x〇年3月	△△x△免許 取得見込		

手帳の種類	<input checked="" type="radio"/> 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	大阪 都・道 <input checked="" type="radio"/> 府・県・市 第 <input checked="" type="radio"/> ΔΔΔ×××〇〇〇 号
交付年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 〇〇年 ΔΔ月 ××日
等級・総合判定	<input checked="" type="radio"/> 級
障害名	※ 身体障がい者手帳のみ <input checked="" type="radio"/> 〇〇ΔΔ障害

[受験・就労に際して配慮してほしいこと]

ご自由にご記入ください。

[通勤方法] 電車 (最寄り駅) ・ 自転車 ・ 徒歩 (最寄の停留所)
 その他 (自動車)

[通勤時間] 約 時間 10 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)	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可
	土・日・祝日を含む週5日 (シフト制)	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可
	夜間勤務 (午後9時まで・週1回程度)	可 ・ <input checked="" type="radio"/> 不可

[志望動機]

ご自由にご記入ください。

[長所・短所]

ご自由にご記入ください。

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 ・ <input checked="" type="radio"/> あまりできない ・ できない
Word の取扱い	十分できる ・ <input checked="" type="radio"/> 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。]

ご自由にご記入ください。