

令和7年度 障がい者を対象とした静岡市会計年度任用職員採用選考申込書

<上下水道局一般事務業務>

写真貼付  
3.0cm×4.0cm  
正面・上半身・  
脱帽で提出日  
前6か月以内  
に撮影のもの

ふりがな		電話 ( ) -
氏名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな		携帯電話 - -
現住所 〒 [ - ]		
Eメールアドレス:		
緊急連絡先 (連絡先方の氏名: 申込者との続柄: )		電話 ( ) -
〒 [ - ]		携帯電話 - -

年	月	学 歴
		高校 科 入学 卒業
		短大・高専 科 入学 大学・専門学校 卒業

職歴 (アルバイト、就労支援機関での訓練を含む)

年	月	会社名・職務内容 (詳しく)

免許・資格等 (ワープロ及び表計算ソフト操作には、操作ができる項目すべてに○を付けてください。)

年	月	免許・資格	年	月	免許・資格
Word等のワープロソフト操作 ①文字入力 ②フォント・用紙設定 ③表作成 ④図形挿入 ⑤差し込み印刷			Excel等の表計算ソフト操作 ①文字・数値入力 ②グラフ作成 ③フィルター ④数式(加減乗除) ⑤関数(合計・平均等) ⑥高度な関数(データ参照・集計・条件分岐等)		

志望動機・自己PR

志望動機	
自己PR	自分の強みが発揮できそうな作業内容、培ってきたスキルなどを記入してください。

障がいや配慮について

手帳種別 (○で囲む)	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	等級 (記入/○)	等級：( ) 級 判定区分：A1・A2・B1・B2
		有効期限	R 年 月 日
交付年月日	S・H・R 年 月 日 (再交付 年 月 日)		
障害名 診断名			
現在の通院先 通院期間 通院頻度	通院先 ( ) 通院期間： 年 か月 通院頻度：年・週・月 回		
就労支援機関 について	※現在登録(利用)している就労支援機関があって、採用後に就労定着支援が受けられる場合には、その機関名を記入してください。 機関名 ( )		
配慮について	雇用にあたり職場に配慮してもらいたいこと(定期通院、指示の出し方、職場環境等)、障害があることで難しい業務などをご記入ください。		

受験に際しての配慮事項	(例：車いすを使用する、手話通訳を必要とする、補装具の使用を希望する、など)
-------------	--

私は、障がい者を対象とした静岡市会計年度任用職員採用選考<上下水道局一般事務業務>を受験したいので申し込みます。

なお、私は選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、選考申込書の記載事項は事実と相違なく、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。

令和 年 月 日 氏 名 \_\_\_\_\_