

受験番号	
------	--

【令和 7 年 4 月 1 日採用】

令和 6 年度静岡市会計年度任用職員採用選考申込書
＜障害者雇用支援専門員業務＞

令和 年 月 日

静岡市長 難波 喬司 宛

住 所	
氏 名	

私は、令和 6 年度静岡市会計年度任用職員採用選考＜障害者雇用支援専門員業務＞を受験したいので、下記について確認の上、申し込みます。

記

- 1 地方公務員法第 16 条各号のいずれにも該当していません。
- 2 本申込書及び履歴書の記載事項は、事実と相違ありません。
- 3 採用の場合は、採用選考案内の勤務条件によることを了承します。
- 4 その他

障害福祉サービス事業所等での勤務経験について、下欄に記入してください。

会社名・事業所名	勤務期間	月数	業務内容
(記入例) 社会福祉法人 ○○○	H22 年 4 月～R 4 年 3 月	144	障害者生活支援員

※記入欄が不足する場合は、別紙に記入して添付してください。