

受験番号

【令和8年4月1日採用】 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 ≪教育委員会 一般事務業務≫

履 歴 書

(令和 年 月 日現在)

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	
氏 名	
生年月日	
昭和 ・ 平成 年 月 日生	
ふりがな	電話
現住所	() —
〒 (—)	携帯電話
	() —
ふりがな	電話
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	() —
〒 (—)	呼出(方)

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

職歴（記載できない場合は、別紙にて記入をお願いします。）

年	月	会社名・職務内容（詳しく）	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）		

裏面も記載してください

受験の動機・自己PR

受験の 動機・理由		
性格	自分で長所だと思う点	自分で短所だと思う点

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 その他(診断書・意見書・判定書)	障害の程度 (等級)	級
		有効期限	(療育手帳 A・B) 令和 年 月 日
交付年月日	昭和・平成・令和 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・月・週 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。		
配慮について	雇用に当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)がある場合はご記入ください。(別紙も可)		

【特記事項】

- 1 静岡市役所で会計年度任用職員、非常勤嘱託職員、臨時職員、パートタイマーとして勤務したことはありますか。該当する記号を○で囲み、必要事項を記入してください。

ア 勤務したことはない イ 勤務したことがある。勤務している。

「イ」に○を付けた方は、下欄に履歴を記入してください。

区分	所属	勤務期間	月数
例示：臨時	〇〇課	R3. 4～R4. 3	12

※区分は、「会計年度」、「非常勤」、「臨時」、「パート」のいずれかを記載してください。

※記入欄が不足する場合は、別紙に記入し添付してください。

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、補装具の持込みを希望する、など)
---------------------	---