

令和7年度採用 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

申込書＜人事課ワークステーション業務＞

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

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

職歴（アルバイト、就労支援機関での訓練を含む）

[illegible]

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
W o r d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			E x c e l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）		

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)をご記入ください。					
自由記載	※症状や気を付けていること、得意な業務や障がいがあることで難しい業務など。					

【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。		

2 以下のうち、 勤務することが難しい場所 がありましたら、記号すべてに「○」をつけてください。 特になければ記入不要です(ただし、人事配置上、希望に添えない場合もあります。)。 ア 静岡庁舎・葵区役所 イ 清水庁舎・清水区役所 ウ 駿河区役所 エ 上下水道局庁舎 オ 葵区・駿河区の出先機関 カ 清水区の出先機関 キ 蒲原地区 ク 由比地区 ケ 葵区山間地域 コ 清水区山間地域		

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<人事課ワークステーション業務>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