

令和8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

《学校事務業務（静岡市立高等学校・静岡市立清水桜が丘高等学校）》

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		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
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
		() -
Eメールアドレス：		
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 卒業
		大学・専門学校

職歴（アルバイト・就労支援機関での訓練を含む。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）		

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	等級：() 級 判定区分：A 1・A 2・B 1・B 2
		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			
現在の通院先等	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つて、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。

「イ」を○で囲んだ方は、下欄に履歴を記入してください。※記入欄が不足する場合は、別紙に記入し添付

区分（該当を○で囲む）	所属	勤務期間	月数
会計年度、非常勤・臨時・パート			
会計年度、非常勤・臨時・パート			
会計年度、非常勤・臨時・パート			
会計年度、非常勤・臨時・パート			

2 勤務希望先の記号を○で囲んでください。

ア 静岡市立高等学校 イ 清水桜が丘高等学校 ウ どちらでもよい

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《学校事務業務（静岡市立高等学校・静岡市立清水桜が丘高等学校）》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いません。

令和 年 月 日 氏 名（自署）