

【令和8年4月1日採用】

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

## ＜人事課ワークステーション業務＞

写真貼付

3. 0cm  $\times$  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<br>正面・上半身・<br>脱帽で提出日<br>前6か月以内に撮影のもの |
| 氏名                                                                                              |  |                                                    |
| 生年月日<br>昭和・平成                  年                  月                  日生                         |  |                                                    |
| ふりがな                                                                                            |  | 電話                                                 |
| 現住所 〒〔                  ー                  〕                                                    |  | (                  )                  ー            |
|                                                                                                 |  | 携帯電話<br>ー                  ー                       |
| Eメールアドレス：                                                                                       |  |                                                    |
| 緊急連絡先<br>(連絡先方の氏名：                                                  申込者との続柄：                  ) |  | 電話<br>(                  )                  ー      |
| 〒〔                  ー                  〕                                                        |  | 携帯電話<br>ー                  ー                       |

| 年 | 月 | 学歴               |   |    |
|---|---|------------------|---|----|
|   |   | 高校               | 科 | 入学 |
|   |   |                  |   | 卒業 |
|   |   | 短大・高専<br>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<br>①文字入力      ②フォント・用紙設定<br>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<br>①文字・数値入力    ②グラフ作成    ③フィルター<br>④数式（加減乗除）    ⑤関数（合計・平均等）<br>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<br>(○で囲む)         | 身体障害者手帳<br>療育手帳<br>精神障害者保健福祉手帳                                          | 等級<br>(記入/○) | 等級：( ) 級<br>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<br>診断名             |                                                                         |              |                              |   |   |   |
| 現在の通院先<br>通院期間<br>通院頻度 | 通院先 ( )<br>通院期間： 年 か月<br>通院頻度：年・週・月 回                                   |              |                              |   |   |   |
| 就労支援機関<br>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。<br>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