受験番号	

【令和９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	
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：	
緊急連絡先 （連絡先方の氏名：　　申込者との続柄：　　）	電話 （　　）　　－
〒〔　　－　　〕	携帯電話 －　　－

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

職歴（アルバイト、就労支援機関での訓練を含む）

年	月	会社名及び職務内容（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 （〇で囲む）	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/〇）	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。

該当する記号を〇で囲み、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、**<u>勤務することが難しい場所</u>**がありましたら、記号すべてに「〇」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　　<u>氏　　名</u>