

障がいのある方用

会計年度任用職員 登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名	性別 男・女
------------	-----------

写真を貼る位置
縦4cm × 横3cm

撮影後3ヶ月以内のものに限る

昭和
平成 年 月 日生 (満 歳)

ふりがな
現住所
〒 一 方
ふりがな

電 話

攜帶電話

連絡先（現住所と同じ場合は記入不要）

電 話

(平日の昼に連絡のつく番号)

現在、黒石市役所で勤務している場合 ※勤務状況について

職員番号	110	所属部署	部	課
職名		勤務形態	1日 時間	分勤務 週 5 日
業務内容				

取得年月	免許資格

氏名

趣味・特技

志望の動機(自己PR)

パソコン操作について(番号を○で囲んでください。)

1. パソコンの基本操作(インターネット検索等)ができる。
2. ワード・エクセル等を使用し、簡単な文書・表計算ができる。
3. ワード・エクセル等を使用し、複雑な文書・表計算ができる。
4. ほとんど使用できない。

希望の職種等 (例 事務・技能労務関係など具体的に)

1日の勤務時間 6時間 · 7時間 · その他 ()

職種 第一希望

第二希望

通勤について 通勤距離 (km) 通勤時間 (分)

手段 (自動車 · 自転車 · 徒歩 · バス · 電車 · 送迎 · その他())

扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者 人	有	無	配偶者の扶養義務 有	無
-------------------	----------	---	---	---------------	---

※ 「障害者手帳」を持参してください。

公募条件	「障害者手帳」の種類等
次のすべての要件を満たす人 (該当する□内に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A B)
□「障害者手帳」の交付を受けている	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級
□自力による通勤ができる	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 号
□介助なしで、職務遂行ができる	(視 聴 肢 心臓 肝臓 呼吸 その他:)
※ 現在ご自身の障がいのため、仕事をする上で困ることや配慮してほしいことはありますか。	

※ 総務課整理欄