

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

写真を貼る位置
縦4cm×横3cm
撮影後3カ月以内
のものに限る

ふりがな 氏名	性別 男・女
昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成	
ふりがな 現住所 〒	電話
	携帯電話
ふりがな 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)

年 月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)

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。

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())		

希望の職種(例 事務補助・技能労務関係など具体的に)

※ 「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)
<input type="checkbox"/> 「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
<input type="checkbox"/> 自力による通勤ができる	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 号
<input type="checkbox"/> 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