

知的障害者、精神障害者を対象とした枚方市会計年度任用職員採用試験申込書

区分	<input type="checkbox"/>	知的障害者
	<input type="checkbox"/>	精神障害者

↑ 該当する区分に○をしてください

※受験番号

※記入しないでください

<p>写真 (縦 4cm×横 3cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身・脱帽 正面向き</li> <li>・半年以内に撮影した もの</li> <li>・裏面に氏名を記載 しておくこと</li> </ul>
---

私は、このたび応募する枚方市会計年度任用職員採用試験の募集要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

申し込みにあたっては、募集要項に記載されている全事項に同意します。

ふりがな		生年月日	(西暦)	年	月	日
氏名		年齢	満	歳		
現住所	〒 (      —      )	試験結果 連絡先 ※ 現住所 以外に連絡 を希望する 場合のみ記 入	〒 (      —      )			
	電話番号		電話番号			
	FAX 番号		FAX 番号			
緊急 連絡先	氏名 電話番号	障害者就業・生活支援 センターへの登録の有無	有 ・ 無			
受験上の配慮を要する事項の有無		有 ・ 無				
有の場合の内容						

●学歴	学校名	学部・学科名		年・月 (西暦)	
学歴①			年制	年・月	入学
				年・月	卒業・中退
学歴②			年制	年・月	入学
				年・月	卒業・中退
最終学歴			年制	年・月	入学
				年・月	卒業・中退

※ 裏面も記入してください。

●職歴	勤務先名	仕事内容	年・月（西暦）
職歴①	(正職員・アルバイト・その他)		年・ 月から
			年・ 月から
最終職歴	(正職員・アルバイト・その他)		年・ 月から
			年・ 月から

●志望動機


●自己PR


●資格・免許、趣味・特技等
