

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「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」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	〒 (      -      )					
	電話番号：					
	メールアドレス：					
緊急 連絡先	氏名	障害者就業・生活支援	有 ・ 無			
	電話番号	センターへの登録の有無				
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・ 月まで
最終職歴	(正職員・アルバイト・その他)		年・ 月から
			年・ 月まで

●志望動機


●自己PR


●資格・免許、趣味・特技等
