

平内町職員採用試験申込書（障がい者の方を対象）

				受 験 職 種		
写 真 欄 ・たて4.0cm ・よこ3.0cm ・3箇月以内撮影 ・上半身正面向き脱帽 ・写真裏面に氏名記入 ・写真のない申込書は受け付けません。	ふりがな				性 別	男・女
	氏 名					
		生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）			
現 住 所	(〒 — —) (— — 方)					
	(TEL — —) (携帯電話 — —)					
連 絡 先	(〒 — —) (現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入) (— — 方)					
	(TEL — —) (携帯電話 — —)					
障 害 に つ い て ※写しを添付してください	手帳種別（○で囲む）		交付年日		交付番号	
	身体障害者手帳・療育手帳		年 月 日		第 号	
	判定書・精神障害者保健福祉手帳		(再交付 年 月 日)			
	障害名				障害の程度	級
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間		該当するものを○で囲む	
	中学校		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		卒業	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
職 歴	勤 務 先 名 称	所 在 地	在 職 期 間		職務内容	勤務形態
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正社員 その他

資格免許 自動車免許・簿記・パソコン・測量士・英検等 もれなく記入して下さい。	名	称	種	類	取	得	年	月	日
趣味・特技	(趣味) (特技)								
保護者（本人が高校卒業見込の場合記入して下さい。） (ふりがな) 氏 名			住所（〒 ） TEL - -						
扶養親族数（配偶者を除く） 人			配偶者 有 ・ 無			配偶者の扶養義務 有 ・ 無			
志望の動機									
以下の質問について答えて下さい。 (1) 刑事事件について起訴、逮捕又は取り調べを受けたことがありますか。 ある ・ ない (2) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 ある ・ ない (3) かつて平内町職員として懲戒免職の処分を受けたことがありますか。 ある ・ ない (4) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する 政党や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 ある ・ ない									

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____
(自署してください。)

〈記入上の注意〉

- 1. 内容は自筆により、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入して下さい。
- 2. 通知は、連絡先住所宛に郵送により行いますので、確実に連絡できる住所を記入して下さい。
- 3. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。

■受験に際し、特別な配慮を希望する方は、試験の準備のために必要ですので、必要事項を記入し、該当する箇所を○で囲んでください。

1. 補装具等を持ち込み使用（該当する番号を○で囲んでください）

①車椅子 ②補聴器 ③その他（ ）

2. その他（上記以外の希望があれば具体的に記載してください。）

※ ただし、内容によっては、試験の実施上、配慮できない場合もあります。