

# 会計年度任用職員(キャリアアップ事務員(障がい者雇用職員))選考試験受験申込書

<b>フリガナ</b>		<b>性別</b>	男 ・ 女	<b>写真</b>
<b>氏名</b>		<b>生年月日</b>	昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳	縦 36mm～40mm 横 24mm～30mm 6か月以内に撮影し、 正面を向き脱帽して いるもの
<b>手帳</b>	身体 級 知的 B2・B1・A2・A1 その他 ( ) 精神 級 有効期限 平成・令和 年 月末日 交付日：昭和・平成・令和 年 月 日	[知的障がい者の場合]重度判定 ※療育手帳Aまたは地域障害者職業センターでの 重度知的障がい者の判定  あり ・ なし		
(現住所・連絡先)				
〒		携帯電話等 - -		
<b>学校名・学部</b>		<b>修学区分</b>		<b>修学期間</b>
最終学歴		卒業 修学 退学 その他 ( )	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
最終学歴の前		卒業 修学 退学 その他 ( )	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
<b>【職歴（ある場合（在学期間中のアルバイト等は除く）は、最近のものから記入してください。）】</b>				
<b>勤務先名</b>		<b>職務内容</b>		<b>在職期間</b>
現在又は最終				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで
その前				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで
その前				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで
その前				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで
<b>【資格・免許等】</b>				
<b>誓約</b>	<p>私は藤沢市会計年度任用職員選考試験を受験するにあたり、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、地方公務員法第16条にも該当しておりません。</p> <p>また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 署名 _____</p>			

(裏面あり)

志望理由を具体的に書いてください。

採用後にやりたい仕事を具体的に書いてください。

将来の目標について教えてください。

得意な作業

苦手な作業

仕事をする上で配慮してほしい事柄を具体的に書いてください。