

障がい者を対象とした
佐用町職員採用試験受験申込書

- 1 黒のボールペンで記入すること。
- 2 受験番号を除くすべての欄を漏れなく記入すること。
- 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。
- 4 裏面最下部の押印箇所には必ず押印すること。

職 種	会計年度任用職員	受験番号
受験区分	一般事務補助	

フリガナ		性別	生年月日	(写真欄) ・申込前3か月以内のもの ・上半身無帽正面向 ・縦4.5cm×横3.5cm 年 月 日 撮影
氏 名		男 女	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	
フリガナ	〒 —			
現住所	電話番号 — —		携帯電話 — —	
フリガナ	〒 —			国 籍
連絡先	電話番号 — —			<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍

※ 連絡先は、現住所以外に連絡先がある場合は記入してください。

学 歴	学 校 名	学部・学科名	制度	在学期間 ※ 年月は和暦で記入のこと	修学区分
	(中学校)		年制	年 月 から 年 月 まで	卒 業
	(高等学校等)		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込
	(その次)		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・中退
	(その次)		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・中退
職 歴	勤務先名(自営業含む)	勤務地(市区町村)	職務内容	雇用形態	在職期間
					年 月 から 年 月 まで
					年 月 から 年 月 まで
資 格 ・ 免 許	名 称	取得(見込)年月日		名 称	取得(見込)年月日
	普通自動車運転免許	【有・無】 年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日

得意な学科		余暇の過ごし方	
自覚している長所		自覚している短所	
志望動機			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
障害者手帳について、次の①から④を記入してください。			
①区分(○で囲む)	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
②等級または判定	級 判定	③交付年月日	年 月 日
④身体障がいの場合は障がい名(身体障害者手帳に記載のとおり記入してください。)			
<hr/>			
特にアピールしたいところがあれば記入してください。			
健康状態	<既往症> 有 ・ 無 <既往症がある場合> () <総じて> 良好 ・ 普通		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 本書の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 ⑤			

あなたがこの申込書に記入した個人情報については、佐用町個人情報保護条例により保護され、採用試験以外の目的で利用されることはありません。