令和５年度

障がい者を対象とした大船渡市職員採用資格試験 受験申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※　受験番号　 | 令和　　年　　月　　日 撮影 | (　写　真　欄　) 写真は裏の全面にノリを付けてこの欄に貼ってください。 |
| １職種 | 　一般事務職員 |
| ２　氏　名 | ふりがな　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　年　　月　　日生 | 性別 | 男 ・ 女 |
| ３ 連絡先 | 現住所(〒　　　－　　　　　)　 |
| 電話番号 | －　　　－ | メールアドレス | 　　　　　　＠ |
| ４　学　歴（中学校から記入） | 学　　校　　名 | 学部・学科・専攻名 | 期　　　間 |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
| ５　職　歴 | 勤　　務　　先 | 職務内容 | 期　　　間 |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
|  |  | 昭・平・令　　　年　　月から昭・平・令　　　年　　月まで |
| ６　資格・免許 | 資　格　・　免　許　名 | 取得年月日 |
|  | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
|  | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
|  | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| ７　障がい者手帳 | 障がい種　別 | 身体　・　知的　・　精神 | 障がい名 |  |
| 交　付機　関 | 都・道・府・県　 |
| 交　付年月日 | 　　　　　　　　　年　　月　　日再交付　　　　　　年　　月　　日 | 障がい等級又は総合判定 | 級 |
| (期限がある場合)　　　　　令和　　年　　月　　日まで |
| 交　付番　号 | 　　　　　　　第　　　　　　　号 |
| ８　志望動機 |
| ９　趣味等 |
| 10　受験や勤務にあたって必要な障がい等への配慮 |

注意事項

１　受験番号は記入しないで下さい。

２　記入事項に不正がある場合は、職員として採用される資格を失うことがあります。

３　性別、年号、障がい種別については、該当するものを○で囲んでください。

４　「現住所」欄は、実際に住んでいる住所を記入してください。

５　「障がい名」欄は、手帳等に記載がない場合は記入の必要はありません。

６　第１次試験のＳＰＩ３（総合適性検査）は、点字による受験ができません。

７　写真は申込み前６か月以内に帽子を付けないで、上半身を撮った縦４㎝、横３㎝のもので

本人と確認できるものが必要です。なお、撮影年月日は必ず記入してください。