柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書

（障害者就業員）

写真貼付欄

(画像貼付可)

○縦４㎝×横３㎝

○申込前３か月以内に撮影

○脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 | 姓 | 名 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　 | 電　　話　　　　（　　　　）　　　　　携帯電話　　　　（　　　　）　　　　　 |
|  |
| 年 | 月 | 学歴（高等学校以上の学歴を記入） |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 職歴（直近の職から記入） |
| 年 | 月 | 勤務先 | 就労形態 | 職務内容 |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　免　許・資　格　　　　　　　　　　 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込( 　年　月) |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込( 　年　月) |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込( 　年　月) |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込( 　年　月) |
| 希望する勤務条件・特記事項 |
| ・手帳取得年月日：　分類：　　　　　　　等級：　　　　　　　内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・必要な配慮　環境面：　　　　　　　　業務面：　　　　　　　その他：・不穏・不安時の自己対処方法：・その他の希望，特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康状況 |
| ①体力についての特記（視力・聴力・足腰など） | ②既往症（有・無）　有る場合には病名　( 　　 　 　　 )症状： | ③通院・服薬について・服薬（有・無）　有の場合は回数　　回／日・通院（有・無）　有の場合は通院先・回数　通院先：(　　　　　　　　 )　回数　：　　回／　月・　週 |
| ④主治医の就労に関する見解 |
| 就労支援機関の登録（有の場合は下記を記入） |
| ①機関名 | ②所属期間　　　　　　　　　年　　月　から |
| 志望動機，特技，アピールポイントなど（複数項目記入可） |
|  |
| 採用選考受験に当たり伝えておきたい事項　（希望，留意事項等） |
|  |
| 　私は，柏市教育委員会の令和７年度柏市会計年度任用職員採用選考試験（障害者就業員）を受験したいので申し込みます。　私は，令和７年度柏市会計年度任用職員募集案内（障害者就業員）に掲げる受験資格を全て満たしており，またこの申込書の記載事項は事実と相違ありません。 |
| 　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（自署のこと）** |