障がい者を対象とした南アルプス市会計年度任用職員登録申込書

登録申込日	令和　　年　　月　　日

※この登録は登録申込日から、翌年度の3月31日まで有効です。

フリガナ			写真貼付 正面・上半身・脱帽で提出日の6か月以内に撮影したもの （たて4㎝×よこ3㎝）
氏　名			
生年月日		性別	
昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳）		男　・　女	
現住所	〒　　－		電話番号
緊急連絡先	氏名	続き柄	電話番号
	〒　　－		

学歴（新しい順に記載）

学校名	学部・学科	修学期間	卒業・見込　等
		年　月から　年　月まで	卒業 ・ 卒業見込み 在学中 ・ 中退
		年　月から　年　月まで	卒業 ・ 卒業見込み 在学中 ・ 中退

職歴（新しい順に記載）

勤務先名	職務内容	採用区分	在職期間
		正規・その他	年　月から 年　月まで
		正規・その他	年　月から 年　月まで
		正規・その他	年　月から 年　月まで
		正規・その他	年　月から 年　月まで

資格・免許

名称	取得年月	名称	取得年月
	年　月		年　月
	年　月		年　月
	年　月		年　月

（裏面にも記入欄があります）

【障害について】

手帳種別 （チェックしてください）	□ 身体障害者手帳	**等級** **（記入または〇）**	（　　）級 A-1・A-2a・A-2b A-3・B-1・B-2
	□ 療育手帳		
	□ 精神障害者保健福祉手帳	**有効期限**	年　月　日
交付年月日	（ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ）　年　月　日		
障害名・診断名			
現在の通院先			
通院期間（始期）	年　月　から		
通院頻度	（ 年 ・ 月 ・ 週 ）　回		
就労支援機関	現在利用している就労支援機関の有無　（　あり　・　なし　）		

操作可能なパソコンソフト

□Word　□Excel　□その他（　　）　□使えない

配慮について　就業にあたり職場に配慮してもらいたいことを記入してください

志望動機

自己PR、これまでの業務実績、南アルプス市のために活かせる経験など

私は、障がい者を対象とした南アルプス市会計年度任用職員の登録をしたいので申し込みます。
なお、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おりません。
また、この申込書のすべての記載事項の内容は、事実と相違ありません。

令和　年　月　日

氏名（自署）

記載上の注意

・記載事項に虚偽・不正があると、申込が無効になります。
・黒のボールペンを使用し、かい書で丁寧に記入してください。
・選択する項目は、該当するものを〇で囲んでください。
・交付を受けている手帳の写しを添付してください。
・この登録は任用（採用）を保障するものではありません。