

令和4年度(2022年度)知的障害者を対象とした
 豊中市会計年度任用職員採用試験申込書
 (年 月 日 現在)

受験する職種 会計年度任用職員		※受験番号	
写真 1. 写真は裏面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 2. 写真は申込前6か月以内に撮影した脱帽、上半身正面のもの で本人と確認できるもの	ふりがな	性別	
	氏名		
	生年月日	年 月 日	生まれ (満 才)
	現住所 郵便番号 () 方		
	電話 () 呼出 () 方 携帯電話 () ()		
	連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 郵便番号 () 方		
	電話 () 呼出 () 方		
学歴 (学校名等)	(最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・専門学校・大学の人は高校入学から記入してください。)		
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
職歴 (勤務先)		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月

氏名		受験番号		※	
志望動機					
豊中市でのチャレンジ雇用が終わった後（今から2～3年後）にやりたい仕事を書いてください。					
資格・免許等	資格・免許等の名称		免許番号等		取得（見込）年月日
好きな教科・科目・趣味・特技・クラブ活動等を書いてください。					
その他自己PR等があれば記入してください。					
選考試験にあたり配慮すべきことがあれば記入してください。					
療育手帳		手帳交付年月日		手帳番号	
		年	月	日	都・道・府・県 第 号

記入上の注意事項

1. 黒色のボールペン等で記入してください。（消せるボールペンは使用しないでください。）
2. ※欄は記入しないでください。
3. 不実の記載があるときは、公務員として任用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。
4. 療育手帳欄は療育手帳に記載されている事項を記入してください。