

氏名		※受験番号
資格・免許等	資格・免許等の名称 (受験資格に関する資格・免許等は必ず記入してください。)	取得(見込)年月日
	・普通自動車第一種免許【あり(運転頻度:月 日程度)・なし】	
希望する曜日(日・月・火・水・木・金・土) 土日祝日勤務(可・不可)(※希望通りとなるわけではありません。)		
勤務時間帯・勤務地等についての希望があれば記入してください(※希望通りとなるわけではありません。)		
志望動機		
希望する仕事(取り組んでみたい仕事)		
自己PR欄		

※太枠内について黒のボールペン(消せるボールペンは使用不可)ではっきりと丁寧に記入してください。

氏名		※受験番号														
障害者手帳記載事項 ①手帳の種類（該当するものに○をしてください。） 1. 身体障害者手帳2. 療育手帳3. 精神障害者保健福祉手帳 ②障害名（①で1・3に○をつけた人のみ記入。3に○をつけた人は診断を受けている病名をお書きください。） ③等級・総合判定 ④手帳交付年月日 ⑤手帳番号 ⑥有効期限（①で3に○をつけた人のみ記入）																
仕事をする上で配慮してほしいこと																
障害等を理由として試験日当日に配慮すべき事項（必要事項を記入し、該当するものに○をしてください。） <table><tr><td>1. 問題・解答用紙の拡大</td><td>要 ・ 不要</td></tr><tr><td>2. 試験時に持ち込む補装具等</td><td>ルーペ ・ 補聴器 ・ 電動タイプライター ・ 電気スタンド ・ その他（ ）</td></tr><tr><td>3. 車イスの使用</td><td>する ・ しない</td></tr><tr><td>4. 必要な机の高さ（車イスを使用する人のみ記載）</td><td>cm</td></tr><tr><td>5. 筆話 （聴覚障害のある人のみ）</td><td>する ・ しない</td></tr><tr><td>6. 付き添いの人（※試験会場には入室不可）</td><td>来る ・ 来ない</td></tr><tr><td>7. その他の配慮事項</td><td></td></tr></table>			1. 問題・解答用紙の拡大	要 ・ 不要	2. 試験時に持ち込む補装具等	ルーペ ・ 補聴器 ・ 電動タイプライター ・ 電気スタンド ・ その他（ ）	3. 車イスの使用	する ・ しない	4. 必要な机の高さ（車イスを使用する人のみ記載）	cm	5. 筆話 （聴覚障害のある人のみ）	する ・ しない	6. 付き添いの人（※試験会場には入室不可）	来る ・ 来ない	7. その他の配慮事項	
1. 問題・解答用紙の拡大	要 ・ 不要															
2. 試験時に持ち込む補装具等	ルーペ ・ 補聴器 ・ 電動タイプライター ・ 電気スタンド ・ その他（ ）															
3. 車イスの使用	する ・ しない															
4. 必要な机の高さ（車イスを使用する人のみ記載）	cm															
5. 筆話 （聴覚障害のある人のみ）	する ・ しない															
6. 付き添いの人（※試験会場には入室不可）	来る ・ 来ない															
7. その他の配慮事項																
欠格条項（以下の内容を確認し、□欄にチェックを入れてください。） ・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ・当該地方公共団体（豊中市）において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 ・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第 60 条から第 63 条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者 ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他団体を結成し、又はこれに加入した者 □ 欠格条項に該当しない																
記載事項についての確認（以下の内容を確認し、□欄にチェックを入れてください。） この申込書に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。 □ 不実の記載はありません																