令和８年度（2026年度）

【チャレンジ雇用】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）

※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。

受験する職種	受験番号
Ⅲ 事務職	（※記載不要）

写真	ふりがな	性別
1．写真は裏面に氏名を記入し、のりをつけ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、上半身正面向きのもので本人と確認できるもの	名前	
	生年月日　　年　　月　　日　生　（満　　才）	
	現住所　郵便番号（　　－　　）　（　　）方	
	電話（　　）　　－　　　呼出（　　）方	
	携帯電話　　－　　－	
	メールアドレス	
	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てください。なお、中学校名は記入せずに「中学校」と記入してください。高校・短大・専門学校・大学の人は学校名を含め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

名　前	

受験番号	※記載不要

志望動機を記入してください。

自己PR

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）にやりたい仕事を記入してください。

好きな教科・科目・趣味・特技・クラブ活動等を記入してください。

受験番号	※記載不要

名前	

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

受験にあたって試験当日に配慮すべきことがあれば記入してください。

障害者手帳記載事項	①手帳の種別 （数字に○をつけてください）	②障害名 （①で1・3に○をつけられた人のみ記入。3に○をつけられた人は診断を受けている病名をお書きください。）	等級・総合判定
	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		
	手帳交付年月日	手帳番号	
	年　月　日		
	有効期限（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人のみ記載）		
	年　月　日		

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って、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**

記入上の注意事項

１．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のでご注意ください。
２．障害者手帳記載事項欄は障害者手帳に記載されている事項を記入してください。