

令和2年度（2020年度）
精神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

黒のボールペン（消せるペンは不可）ではっきりと丁寧に記入してください。

受験職種	事務職員	職種番号	Ⅲ
フリガナ			性別
名前			
生年月日	平成 昭和	年〔西暦〕 年	月 日
			年齢 ※R3.4.1現在の年齢を記入してください。
現住所	〒 — —		
電話番号	— — ※日中連絡がつく電話番号を記入してください。携帯電話可。		
メールアドレス			
現住所以外に連絡先を希望する場合のみ下記●の事項を記入してください。 記入された場合、こちらからの連絡は原則連絡先に行います。			
●連絡先住所	〒 — —		
●連絡先電話番号	— — ※日中連絡がつく電話番号を記入してください。携帯電話可。		
精神障害者 保健福祉手帳 記載事項	等級	手帳交付年月日	
	級	年 月 日	
	有効期限	手帳番号	
	年 月 日	第 号	
試験当日に配慮を要することがあれば記入してください。			

※記入上の注意

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。