

身体障害者を対象とした豊中市職員採用試験申込書

豊中市職員採用選考委員会

※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。
※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。

(令和4年 月 日現在)

写真貼付欄 (注意事項) 1. 写真は6か月以内に撮影した無背景・脱帽・上半身・正面向きのもので本人と確認できるものを用意してください。(縦 4.5cm×横 3.5cm 程度) 2. 写真の裏面には氏名、受験番号を記入し、のりづけしてください。	受験職種 <h2 style="text-align: center;">事務職</h2>	受験番号 (※記載不要)
	ふりがな	性別
	氏名	
	生年月日	年齢

住所 (〒)

携帯電話 (- -) 電話番号 (- -)

メールアドレス

緊急連絡先 (住所欄と同じ場合は、「同上」と記載してください。)

(〒)

携帯電話 (- -) 電話番号 (- -)

学歴(※)	学歴 (学校・学部・学科・専攻 (コース) 名等)	年 月
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退

- ※ 学歴は最終学歴から遡り、高等学校まで記入してください。
- ※ 専攻 (コース名) まで記入してください。
- ※ 学歴欄が不足する場合は、当該用紙を2枚ご用意のうえ続きを記入してください。2枚目には受験職種及び氏名を必ずお書きください。(その他の欄は記載不要です。)

受験職種 事務職		氏名		
職 歴 (※)	勤務先	職務内容	雇用形態 <small>該当するものを○で囲んでください</small>	期間
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)
			1.正規職員 2.その他 ()	年 月 日～ 年 月 日 期間 (年 月)

※ 「週 20 時間勤務以上」の職歴（アルバイト等含む。）を記入してください。

※ 職歴欄が不足する場合は、当該用紙を 2 枚ご用意のうえ続きを記入してください。

2 枚目には受験職種及び氏名を必ずお書きください。（その他の欄は記載不要です。）

資格・免許等	資格・免許等の名称	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】	

《次ページも必ずご記入ください》

氏 名

障害者手帳記載事項	障 害 名		等 級
			級
	手 帳 交 付 年 月 日		手 帳 番 号

必要事項を記入し、該当するものに○をしてください。

1. 点字受験、問題・解答用紙の拡大	点字受験	希望する	・	希望しない	
	問題・解答用紙の拡大	希望する	・	希望しない	
2. 試験時に補装具等を持ち込み使用する場合は、該当するものに○をしてください。	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. 車イスを使用	する	・	しない		
4. コミュニケーション手段の方法 (聴覚障害者のみ記入)	口話法	・	手話法	・	筆話法
5. 付き添いの人は	来る	・	来ない (試験会場には入室不可)		
6. その他、試験日当日に配慮すべき点があれば記入してください。					