

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 】	
勤務を希望する曜日(日・月・火・水・木・金・土) 土日祝日勤務(可・不可)(※希望通りに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(※希望通りになるわけではありません。)		
志望動機		
自己PR		
希望する仕事(取り組んでみたい仕事)		

氏名		※受験番号
障害者手帳記載事項 手帳の種類（該当するものに○をしてください。） 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳		
障害名（身体障害者手帳のみ）		等級・総合判定
手帳交付年月日	手帳番号	
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。）		
1. 点字受験、音声読み上げ、問題・解答用紙の拡大	点字受験： 希望する ・ 希望しない	
	音声読み上げ： 希望する ・ 希望しない	
	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. コミュニケーションの方法 （聴覚障害のある人のみ）	口話法 ・ 手話法 ・ 筆話法	
5. 付き添いの人（※試験会場には入室不可）	来る ・ 来ない	
6. その他の配慮事項		
第1次試験不要確認	以下の要件のうちいずれかに該当する場合は、第1次試験の受験は不要となり、第2次試験から受験いただけます。①から③のうち該当するものがある場合は○で囲んでください。①または②に該当する場合、受験した際の受験番号を記入してください。③に該当する場合、職員番号を記入してください。 ① 令和7年（2025年）9月実施の障害者を対象とした豊中市職員採用試験（事務職）における第1次試験の合格者 ② 令和7年（2025年）9月実施の障害者を対象とした豊中市会計年度任用職員採用試験（事務職）における第1次試験の合格者 ③ 申込時点において、豊中市職員または豊中市会計年度任用職員（週あたりの所定勤務時間が30時間以上の事務職員に限る。また、（臨時）会計年度任用職員を含む。）として在職中であり、かつ、連続した勤務期間が1年以上ある職員	
	受験番号（①②に該当する場合）または職員番号（③に該当する場合）	

氏名	※受験番号
<p>欠格条項 (以下の内容を確認し、<input type="checkbox"/>欄にチェックを入れてください。)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p><input type="checkbox"/> 欠格条項に該当しない</p>	
<p>記載事項についての確認 (以下の内容を確認し、<input type="checkbox"/>欄にチェックを入れてください。)</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 不実の記載はありません</p>	
<p>不合格となった場合、(臨時)会計年度任用職員として登録することを希望しますか。(どちらかに○)</p> <p style="text-align: center;">希望する ・ 希望しない</p> <p>※「希望する」場合、今回ご記入いただいた内容を(臨時)会計年度任用職員の登録情報として使用します。</p>	