

## 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8年 月 日現在 )

|                                                                                                                                                                        |                        |     |  |      |              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|--|------|--------------|------------|
| <div>写真貼付欄</div> <div>(注意事項)</div> <div>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)</div> <div>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。</div> | 受験職種                   | 事務職 |  | 受験番号 | (※記載不要)      |            |
|                                                                                                                                                                        | ふりがな                   |     |  |      | 性 別          |            |
|                                                                                                                                                                        | 氏 名                    |     |  |      |              |            |
|                                                                                                                                                                        | 生 年 月 日                |     |  |      | 年 齢          |            |
|                                                                                                                                                                        | 年 月 日                  |     |  |      | ※R9.4.1 現在 歳 |            |
| 住 所<br>(〒 )                                                                                                                                                            |                        |     |  |      |              |            |
| 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。)<br>(〒 )                                                                                                                               |                        |     |  |      |              |            |
| 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 |

※ 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。

(最終学歴が中学校の場合は、学校名は記載せずに「中学校」と記入してください。)

※ 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<br><b>事務職</b>                        |       | 氏 名  |                                         |                                                            |
| 職<br><br><br><br><br><br><br><br>歴<br>(※) | 勤 務 先 | 職務内容 | 雇用形態<br><small>該当するものを○で囲んでください</small> | 期 間                                                        |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>期間 (            年            月 ) |
|                                           |       |      | 1.正規職員<br>2.その他 (            )          | 年   月   日～   年   月   日<br>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<br>格<br>・<br>免<br>許<br>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 】 |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>本市では、将来の配置転換により児童等に関わる業務に従事する可能性があることから、採用試験の受験にあたり、職種を問わず「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（こども性暴力防止法）」に基づく犯罪事実確認への同意を求めます。なお、実際の犯罪事実確認は、児童等と関わる対象業務に就く場合に限って実施します。</p> <p>同意する場合は、以下にチェックを入れてください。チェックがない場合、同意が得られないものとして受験を認めません。</p> |
| <p><input type="checkbox"/> <u>こども性暴力防止法に基づく犯罪事実確認に同意します。</u></p>                                                                                                                                                                                       |

《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 | 手帳の種別（数字に○をつけてください）                     | 障 害 名<br>(①で1・3に○をつけられた人のみ記載。<br>3に○をつけられた人は診断を受けている<br>病名・障害名をお書きください。) |         | 等級・総合判定 |
|           | 1. 身体障害者手帳<br>2. 療育手帳<br>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方のみ記載）         |                                                                          |         |         |
|           | 年            月            日             |                                                                          |         |         |
|           |                                         |                                                                          |         |         |

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. 第1次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<br>電気スタンド・ その他（                      ） |
| 3. 車イスを使用                                   | する    ・    しない                                                           |
| 4. 必要な机の高さ（車イスを使用する方のみ記載）                   | cm                                                                       |
| 5. コミュニケーション手段の方法<br>（聴覚障害者のみ記入）            | 口話法    ・    手話法    ・    筆話法                                              |
| 6. 付き添いの人は                                  | 来る    ・    来ない    （試験会場には入室不可）                                           |
| 7. 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。            |                                                                          |

《次ページも必ずご記入ください》

氏名

志望動機

希望する仕事（取り組んでみたい仕事）

自己PR欄

趣味・特技・クラブ活動等