

障害者を対象とする宇美町会計年度任用職員応募申込書 兼 履歴書

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------|--|
| 受付 | フリガナ | | | 性別 | 男・女 ※記入任意 | 写 真 (タテ4cm×ヨコ3cm程度) 申込前3ヶ月以内 帽子をつけないで上半身、正面向きをとつたもので、本人と確認できるもの |
| ※記入不要 | 氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 | 年 月 日 (満 歳) | | | |
| | ※メールアドレス | メールでの連絡を希望する場合 @ | | | | |
| 現住所 | 郵便番号() 電話 () ※携帯電話可。必ず連絡のつくものを記入 | | | | | |
| 手帳記載事項 | 種類(いずれか一つを○で囲む) | | | | | |
| | ① 身体障害者手帳 | | ② 療育手帳又は知的障害者であることの判定書 | | ③ 精神障害者保健福祉手帳 | |
| | 障害名 ※障害の状態も併せて記入してください | | | 級 別 | | 有効期限 ※精神障害者福祉手帳の場合 |
| | | | | 級 | | 年 月 日 |
| 学歴 | 学校名 | 学科・専攻 | 在学期間 | | | ○で囲む |
| | 最終 | | 年 月～ 年 月 | | | 卒業 中退 見込 |
| | その前 | | 年 月～ 年 月 | | | 卒業 中退 見込 |
| | その前 | | 年 月～ 年 月 | | | 卒業 中退 見込 |
| 職歴 | 勤務先の名称 | 業務内容 | 在職期間 | | | |
| | 最終 | | 年 月～ 年 月 | | | |
| | その前 | | 年 月～ 年 月 | | | |
| | その前 | | 年 月～ 年 月 | | | |
| 資格・免許 | 所有する資格・免許の種類 | | | 取得(見込)年月日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| PC操作 | <input type="checkbox"/> 単純入力のみ可 | <input type="checkbox"/> Excel(エクセル基本) | <input type="checkbox"/> Word(ワード基本) | <input type="checkbox"/> その他(具体的に) () | | |
| 自己PR・志望動機 | | | | | | |
| 面接時又は採用後勤務するにあたり、必要な配慮事項 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 有り(※有りの場合は、いかに詳細を記入してください) <input type="checkbox"/> 無し 例)車いすを使用。聴覚障害があるため、筆談での面接を希望。支援者の面接の同席を希望。メールでの連絡希望 など | | | | | | |

記入上の注意

- 1 記入事項はすべて令和8年4月1日現在で記入してください。
- 2 黒の消せないボールペンで記入してください。
- 3 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 4 申込書不備の場合は受け付けません。写真など忘れないようにしてください。