

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者を対象とした
吹田市会計年度任用職員(チャレンジ雇用)申込書

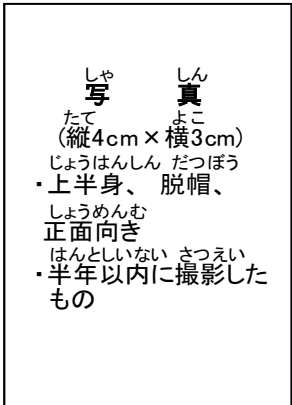
吹 田 市

対象者の区分	<input type="checkbox"/>	身体障がい者
	<input type="checkbox"/>	知的障がい者
	<input type="checkbox"/>	精神障がい者

受験番号	★
------	---

↑該当する区分に○をしてください

私は、募集要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。



フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)		
現住所	〒(—)		
	自宅TEL		
	携帯TEL		
	メールアドレス		
緊急 連絡先	氏名(申込者以外)		(続柄:)
	電話番号		
試験の際に配慮すべきことがあれば記入してください			

- (注)・ ★欄は記入しないでください。
- ・ 対象者の区分は、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者のいずれかに○をしてください。
 - ・ 試験の際に何らかの配慮を希望される方は、申込書に記入してください。
 - ・ 申込書に記載された情報は、今回の試験の円滑な遂行のためにのみ用い、それ以外の目的には一切使用しません。
また、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理します。
 - ・ 申込書に虚偽の内容を記載した場合は、任用を取消すことがあります。

※ 裏面も記入してください。

● 志望動機

● 自己PR・趣味・特技等

● 希望する勤務日数、勤務時間があれば記入してください。

● 学歴(最終学歴が中学校の場合は中学校から記入し、
高校・短大・大学の場合は高校入学から記入してください。)

学校名	学部・課程名	在学期間
		昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒業・中退
		昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒業・中退
		昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒業・中退

● 職歴(直近のものから順番に5箇所まで)

在職期間	勤務先	職務内容(具体的に)
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		