

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	知的障がい者	受験番号	★
	精神障がい者		

↑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。

写真
縦4cm×横3cm
上半身、脱帽、
正面向き
半年以内に撮影したもの

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	
緊急氏名 (申込者以外)	(続柄:)	
連絡先	電話番号	
受験上の配慮を要する事項の有無		あり なし 有 無
有の場合の内容		

- (注)
- ★欄は記入しないでください。
 - 対象者の区分は、知的障がい者または精神障がい者のどちらかに○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、吹田市個人情報保護条例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
		<small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ にゅうがく</small> 年 月 入学 <small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ そつぎょう ちゅうたい</small> 年 月 卒業・中退
		<small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ にゅうがく</small> 年 月 入学 <small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ そつぎょう ちゅうたい</small> 年 月 卒業・中退
		<small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ にゅうがく</small> 年 月 入学 <small>しょう へい れい</small> 昭・平・令 <small>ねん がつ そつぎょう ちゅうたい</small> 年 月 卒業・中退

● 職歴（最新のものから順に3箇所まで）

在職期間	勤務先	職務内容（具体的に）
<small>ねん がつ ねん がつ</small> 年 月～ 年 月		
<small>ねん がつ ねん がつ</small> 年 月～ 年 月		
<small>ねん がつ ねん がつ</small> 年 月～ 年 月		