

障がい者支援員 採用選考申込書【令和6年度】

【注意事項】・黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。

氏名	ふりがな	写真貼付欄 たて4センチ よこ3センチ ※6か月以内に撮影 したもので、上半身、 脱帽、正面の顔	
生年月日	昭和 満 歳 平成 年 月 日 (令和7年3月31日現在)		
住所	〒 —		
連絡先	電話番号 (日中に連絡を取ることができる電話番号を記入してください)		
学 歴	学校名・学部学科名	在学期間	
	最終(現在)	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・中途退学
	その前	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・中途退学
職 歴 新 ↓ 旧	勤務先名	在職期間	職務内容
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
勤務するにあたり、配慮してほしい事項及びその理由（自由記載欄）			
私は、「障がい者支援員 採用選考【令和6年度】」を受験したいため、申し込みをします。 なお、私は、採用選考募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。 また、地方公務員法等に定める欠格事由に該当しません。 令和 年 月 日 申込者氏名(自署)			