

障がい者を対象とした会計年度任用職員申込書

年 月 日 現在

ふりがな	性別
氏 名	※ 男 ・ 女
生年月日 年 月 日生（満 才）	

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合

1. 縦 36～40mm
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな 現住所 〒	
TEL	携帯電話
FAX	E-mail
ふりがな 連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 方	TEL

[illegible]

記入上の注意

1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。
2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

障がい者を対象とした会計年度任用職員申込

年	月	免許・資格	
志望動機			
自己 PR			
趣味	特技		
	通勤距離	通勤手段・時間	
	km	手段	時間 分
本人希望記入欄			