

会計年度任用職員（一般・障害者）採用選考考査受験申込書

写真貼付欄

縦 4.5 cm

横 3.5 cm

(ハポートサイズ)

※

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 【 歳 (令和 年 月 日現在年齢)】				
住所	(〒 -)		電話 (自宅)	-	-
			携帯電話	-	-
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※該当する手帳にチェック☑してください	障害の 等級・程度	交付機関	交付年月日		
		都道府縣市町村	昭和 平成 年 月 日 令和		
学歴	学校名	学部・学科等名	入学年月	卒業年月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	

職歴	期 間	勤 務 先	職 務 内 容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

注：裏面も記入すること

