

鳥取県西部広域行政管理組合会計年度任用短時間勤務職員
受験申込書 【事務員(障がい者対象)】

ふりがな			※受験番号	写真を貼る位置 1. 縦 36 ~40 mm 横 24 ~30 mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏名				
(生年月日)	年	月	日生	
ふりがな			電話	
住所	〒 -			
障害者手帳等				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		(障がい名:)		等級:)
<input type="checkbox"/> 知的障がい者		(障害の程度: <input type="checkbox"/> A判定(重度) • <input type="checkbox"/> B判定(中軽度))		
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		(有効期限: 年 月 日)		等級:)
交付(認定)機関	交付(認定)番号		交付(認定)年月日	
特記事項 試験当日の車いす等の持込使用の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 車いす以外の補装具の使用、そのほか試験の際に必要な配慮があれば記入してください。 ()				

1 職歴

年	月		勤務先	職種
年	月	から		
年	月	まで		
年	月	から		
年	月	まで		
年	月	から		
年	月	まで		
年	月	から		
年	月	まで		

※ 職歴欄は、最近のものから順に、上段から記入してください。(書ききれない場合は、別紙に記載してください。)

2 学歴

年	月	学歴(学部・学科)	区分
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込

※ 学歴欄は、最近のものから順に、上段から記入してください。(書ききれない場合は、別紙に記載してください。)

3 資格

年	月	資格	年	月	資格
年	月		年	月	
年	月		年	月	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。

また、この申込書の記載事項は、事実に相違ありません。

令和 年 月 日

署名(自署)

鳥取県西部広域行政管理組合会計年度任用短時間勤務職員
面接カード

ふりがな		※受験番号
氏名		

(1) 今回志望された動機を記入してください。

（記入用紙面）

(2) あなたのセールスポイントを記入してください。

（記入用紙面）

記入上の注意

1. 黒ボールペンで記入してください。（消せるボールペン・鉛筆は不可）
2. 数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に記入してください。