

八戸市職員採用試験申込書(障がい者)

(令和5年度)

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----|---|----|---|------------------------|--|--|
| (ふりがな) 氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <small>性別の記載は任意です</small> | | 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (令和6年4月1日現在 満 歳) | | ※受験番号 — | |
| (ふりがな) 現住所 〒 — | | | | TEL 自宅・呼出 () 様方 () - 携帯 () - | | (令和 年 月撮影) <写真貼付欄> 6ヶ月以内に撮影された、帽子を着用していない、上半身正面向で本人と確認できるものを貼ってください。 写真の大きさは、たて4cm、よこ3cm程度とします。 | |
| (ふりがな) 連絡先 〒 — | | | | TEL 自宅・呼出 () 様方 () - | | | |
| 障害者手帳の 交付機関名 都道府縣市 | | 交付年月日 年 月 日 (再交付 年 月 日) | | 障がい名 ※障害者手帳等の写しを 添付してください。 | | 障がいの程度・等級 | |
| 学歴 | 学校名 | | 学部 | 学科 | 期間 | ○で囲んでください | |
| | 中学校 | | | | H 年 月から H・R 年 月まで | 卒業 | |
| | | | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで | 卒業・() 年在学 卒業見込・中退 | |
| | | | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで | 卒業・() 年在学 卒業見込・中退 | |

| | | | |
|---|----------|------------------------|-------|
| 免許・資格 | | | |
| 免許・資格の名称 | 交付(認定)機関 | 取得(見込)年月日 | |
| | | 取得・見込 H・R 年 月 日 | |
| | | 取得・見込 H・R 年 月 日 | |
| | | 取得・見込 H・R 年 月 日 | |
| 職歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ありとした方は、次に記入してください) | | | |
| 勤務先の名称 | 所在地 | 期間 | 仕事の内容 |
| | 市区 町村 | H・R 年 月から H・R 年 月まで | |
| | 市区 町村 | H・R 年 月から H・R 年 月まで | |
| 私は日本国籍を有しており、地方公務員法第16条のいずれにも該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署してください) | | | |

| | | |
|---|-----------------------------|----------------|
| 記入心得 1 黒か青インキを使用し、数字は算用数字で記入してください。 2 太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。 3 該当するものに○印またはレ印をしてください。 4 記入欄が足りない場合には、用紙を貼って書いてください。 5 年月日は和暦で記入してください。 6 地方公務員法第16条の内容は、試験案内に記載されているとおりです。 | ※ 受付形態 本人持参・代理持参 () ・郵送 | |
| | ※ 受付処理日 月 日 | ※ 受験票交付 確認印 |
| | ※ 備考 | |

■ 試験の準備のため必要ですので、次の事項について回答してください。

(1) 試験当日補装具等を持ち込み使用する方は、次のいずれかを○で囲んでください。
 車椅子 拡大鏡(ルーペ) ワ-プロ・パソコン(二次のみ) 電気スタンド その他 ()

(2) その他試験の準備等に必要と思われる事項があれば具体的に記入してください。
 { }