

障がい者を対象とした職員書類北環境整備施設組合会計年度任用採用試験申込

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|------|-----|--|--|--|--|--|
| 職種区分 | | | | | | | | | | | | | |
| 一般事務補助 | | | | | | | | | | | | | |
| (令和 年 月 日 現在) | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | |
| 本人氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 生 (満 歳) | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | - - | | | | | | 携帯電話 | - - | | | | | |
| 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してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | - - | | | | | | 携帯電話 | () | | | | | |
| 試験結果の郵送先 : <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 | | | | | | | | | | | | | |

※和暦で記入してください。

※書き切れない場合は、適宜、別紙を作成して提出してください。

氏名

※和暦で記入してください。

| | |
|----------|-------------------------------------|
| 取得(見込)年月 | 資格・免許 (資格・免許については、取得見込も記入してください。) |
| 年 月 | |
| 年 月 | |
| 年 月 | |
| 年 月 | |
| 年 月 | |
| 年 月 | |

受検・就労に際して配慮(障がいの特性や体調面について医師からの意見など)が必要なことがあれば記入してください。

| 勤務条件の確認 | | |
|--|-----------------------|-------------|
| 【通勤方法】 | ・自動車 ・自転車 ・徒歩 ・その他() | |
| 【通勤時間】 | ・約 時間 分 | |
| ※ 通勤方法・通勤時間を書いてください。 通勤方法については該当箇所を○で囲んでください。 | | |
| 【勤務日・勤務時間の希望】 | 月曜日から金曜日のうち | 月・火・水・木・金 |
| | 8時45分から17時15分のうち | 時 分 ~ 時 分まで |
| ※ 勤務を希望する曜日を○で囲んでください。 勤務を希望する時間を記入してください。 | | |

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

【志望動機】

【特技・技能など】
(自由記入欄)

【その他本人希望欄】