

令和8年度障害者を対象とした名古屋市教育委員会事務局  
会計年度月額制庶務事務職員採用選考申込書

選考区分	申し込みをする選考区分を1つ選択してください。 <input type="checkbox"/> ①市立小中学校幼稚園学校事務補助（週 30 時間） <input type="checkbox"/> ②教育委員会事務局事務補助（週 30 時間） <input type="checkbox"/> ③図書館業務補助（知的障害）（週 30 時間）			※左記以外で採用されてもよい選考区分があればその番号を記入（欠員が生じた区分に採用することがあります。）		写真 (4cm×3cm)  6ヶ月以内の 脱帽、正面 顔写真	
ふりがな		生年	昭和	年	月	日	受験番号（記入不要）
氏名		月日	平成				
現住所	〒						電話番号
通知等送付先	〒 (現住所以外の場所に受験結果の通知等の送付を希望する場合のみ記入)						携帯電話番号等
メールアドレス							
学歴	学 校 名	課 程		在学期間		該当を○で囲む	
	(最終学歴)			年 月 日から 年 月 日まで		卒業・退学 卒業見込	
	(その前)			年 月 日から 年 月 日まで		卒業・退学 卒業見込	
職歴	勤 務 先	職 務 内 容		期 間		所 在 地	
	(最終)			年 月 日から 年 月 日まで			
	(その前)			年 月 日から 年 月 日まで			
	(その前)			年 月 日から 年 月 日まで			
資格・ 免許など	名 称			取得（見込）年月日			
障害の種類				障害名		障害の等級	
<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 愛護（療育） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉				※記載なしの場合は記入不要		級	
障害について、仕事に従事するうえで配慮が必要ながあれば具体的に記入してください。							

利用されている 就労移行支援関係の事業 所等があれば記入してく ださい。(複数回答可)	(事業所名)
希望する勤務先 (複数選択可)	選考区分② <input type="checkbox"/> ワークステーション(市役所東庁舎・中区 又は 市教育館・東区) <input type="checkbox"/> 市立高等学校(西陵高校・西区/富田高校・中川区 等) ※選考区分①・③に申し込む場合は記入不要
ご自身が十分に対応で きると考える業務内容 を選択してください。 (複数選択可) ※業務とのマッチング を図るものです。	<input type="checkbox"/> 書類や図書の整理・仕分け <input type="checkbox"/> 書類の郵送 <input type="checkbox"/> プリンターを用いた書類の印刷、スキャン <input type="checkbox"/> 簡易な書類審査、内容確認業務 <input type="checkbox"/> 施設内の清掃や軽作業 <input type="checkbox"/> 屋外での落ち葉拾い等の軽作業 <input type="checkbox"/> 屋外の草むしり等の軽作業 <input type="checkbox"/> 荷物整理や書類運搬などの軽作業 <input type="checkbox"/> 電話の受付 <input type="checkbox"/> 来客者の対応 <input type="checkbox"/> 簡易な経理関係の事務(見積り・発注など) <input type="checkbox"/> パソコンでの表計算ソフト(エクセル)を用いたデータ入力 <input type="checkbox"/> パソコンでの表計算ソフト(エクセル)を用いたデータ分析・数式を用いた作業 <input type="checkbox"/> パソコンで文書作成ソフト(ワード)を用いた文字入力の作業 <input type="checkbox"/> パソコンで文書作成ソフト(ワード)を用いた文章・レポートの作成 <input type="checkbox"/> パソコンでの電子メールソフトを利用した作業(収受、作成、送信)
志願理由 (必須)	
ご自身の職務能力につ いての自己PR (必須)	
下記の事項の該当、非該当を○で囲んでください。	
ア 拘禁刑以上の刑に処され、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者	該当 ・ 非該当
イ 名古屋市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者	該当 ・ 非該当
ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊するこ とを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者	該当 ・ 非該当
エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)	該当 ・ 非該当
私は、令和8年度障害者を対象とした会計年度月額制庶務事務職員採用選考を受験したいので、上 記のとおり相違ないことを誓約し、選考試験案内の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。	
令和    年    月    日	氏名(自署) _____

## 記 入 要 領

- 黒ボールペンを使用し、かい書で丁寧に記入してください。数字は算用数字を使用してください。
- 略字は使用しないでください。
- 書き損じた場合は、二重線で抹消して余白に記入するなどわかりやすく訂正してください。
- 記入事項について虚偽・不正があった場合には、合格を取り消すことがあります。
- 申込書末尾の本人自署欄以外は、保護者の方などの代筆でも構いません。

### ① 現住所等

現住所には、住民票上の住所を記入してください。

現住所以外の場所に受験結果の通知等の送付を希望する場合のみ、送付先を記入してください。現住所に通知の送付を希望する場合は、記入の必要はありません。

### ② 携帯電話番号等

平日の昼間に確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。

### ③ メールアドレス

電話番号が繋がらない場合に使用します。

なお、メールにて結果の通知等はいりません。

### ④ 学歴

最近の学歴2つについて記入してください。中退の場合も記入してください。

### ⑤ 職歴

最近の職歴3つについて記入してください。

就労移行支援、就労継続支援A型・B型等の利用歴も含めて記入してください。

職歴がない場合は勤務先欄に「なし」と記入してください。

### ⑥ 障害手帳

交付されている障害者手帳の内容について、記入してください。

### ⑦ 資格・免許など

現在お持ちの資格・免許等の名称と取得（見込）年月日を記入してください。

### ⑧ 志望理由

志望する理由を簡潔に記入してください。

### ⑨ 職務能力についての自己PR

自身の職務能力について具体的に記入してください。

### ⑩ 受験資格の確認

ア～エのいずれの事項にも該当しないことを確認し、非該当を○で囲んでください。

（1つでも該当する場合は、受験することができません。）