障害者を対象とした会計年度月額制庶務事務職員 採用選考試験 申込書

(　　年　月撮影)

受験番号	※記入の必要はありません。	申込区分	□ ①　□ ②　□ ③ いずれか一つに☑してください。	写真 (4㎝×3㎝) 6ヶ月以内の脱帽、正面顔写真
フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　月　日	
氏名				
現住所	〒			電話番号
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。)			携帯電話番号など
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	備考 (該当するところに☑してください)
	(最終)		年　月から 年　月まで	□民間企業等　□公共団体等 □就労継続支援A型　□就労移行支援 □就労継続支援B型　□その他(　　)
	(その前)		年　月から 年　月まで	□民間企業等　□公共団体等 □就労継続支援A型　□就労移行支援 □就労継続支援B型　□その他(　　)
	(その前)		年　月から 年　月まで	□民間企業等　□公共団体等 □就労継続支援A型　□就労移行支援 □就労継続支援B型　□その他(　　)

手帳の種類 (該当に☑)	障害の程度 (等級)	交付機関名 (都道府県・市)	交付日	有効期限 (次期判定)	障害名 (記載無しの場合は記入不要)
□身体障害者			年　月　日	―	
□愛護(療育)			年　月　日	年　月　日	
□精神障害者保健福祉			年　月　日	年　月　日	

勤務場所 ※申込区分①、②のみ	
	通勤が困難な場所がある場合は、該当するところに☑してください。
	□①本庁　□②なごや生物多様性センター　□③食肉衛生検査所　□④千種区役所 □⑤東区役所　□⑥北区役所　□⑦中村区役所　□⑧中区役所　□⑨昭和区役所 □⑩中川区役所　□⑪港区役所　□⑫南区役所　□⑬守山区役所　□⑭徳重支所 □⑮名東区役所　□⑯天白区役所
	※特に希望する勤務場所がある場合は、該当する番号を以下に記入してください。

通勤方法で希望するものに☑してください。※1 (複数選択可)	□車通勤を希望 □公共交通機関で通勤を希望
通勤で配慮して欲しいことがあれば記入してください。(通勤時間等)※1	

※1…配属を検討する際の参考としてお伺いするもので、合否への影響はありません。

裏　面

資格・免許など	名称	取得（見込）年月日
		年　月　日
		年　月　日

自己ＰＲ（人柄、長所、短所等）について記入してください。

得意なことや作業について記入してください		苦手なことや作業について記入してください	
□パソコン作業	□書類整理・点検作業	□パソコン作業	□書類整理・点検作業
□電話対応	□窓口・来客対応	□電話対応	□窓口・来客対応
□環境整備（清掃等）	□運搬（文書・荷物）	□環境整備（清掃等）	□運搬（文書・荷物）
その他（自由記述）		その他（自由記述）	

仕事をする上で配慮してほしいことや知っておいてほしいことがあれば具体的に記入してください。

受験上の配慮希望	無・有	（有の場合は、具体的に記入してください。）
採用後の兼業の予定	無・有	（有の場合は、勤務先、勤務曜日、勤務時間等を記入してください。）

下記の事項の該当、非該当を〇で囲んでください。

ア　拘禁刑以上の刑に処せられ、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、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試験を受験したいので、採用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。

なお、私は、採用選考試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

令和８年　　月　　日　　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【アンケート】今回の募集情報について何で知りましたか。（あてはまるものをすべて☑してください。）

□名古屋市公式ウェブサイト　□広報なごや　□区役所情報コーナー　□家族・知人からの紹介
□障害者向け就職サイト　□障害者向け就職イベント　□就労移行（継続）支援事業所
□過去に応募したことがあり知っていた　□その他（　　）