（　　年　　月撮影）

障害者を対象とした会計年度学校用務業務補助員　受験申込書

写真 （4cm×3cm） 6ヶ月以内の 脱帽、正面 顔写真

受験番号	※記入の必要はありません。			
ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
氏　　名				
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

	学　校　名	課　程	在学期間	該当を○で囲む
学歴	(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

	勤　務　先	職務内容	期　　間	所　在　地
職歴	(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	

障害の種類	交付機関名	交付年月日	障害名	障害の等級
□身体 □愛護（療育） □精神障害者保健福祉	都道府県･市	年　月　日	※記載なしの場合は記入不要	級

資格・免許など	名　称	取得（見込）年月日

採用後の兼業の予定	無　・　有	（有の場合、勤務先、勤務時間等を記入）
受験に際しての要望等		

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、障害者を対象とした会計年度学校用務業務補助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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裏　面

◇あなたの自己紹介として、次の項目にお答えください。

【自己ＰＲ（人柄、長所、短所等）について記入してください。】

【志望理由を記入してください。】