

知的障害者を対象とした名古屋市職員採用選考試験申込書

ねん がつ きつ せい い
年 月 撮影

じゆけん ほんごう ばんごう 受験 番号	※記入の必要はありません。				写真 (4 cm × 3 cm) 6ヶ月以内の 脱帽、正面 顔写真			
もうしこみ ぶん ぶん 申込 区分	・①と② <u>どちらか一つ</u> に申し込む 希望する申込区分をチェックして ください <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②			・①と② <u>両方</u> 申し込む 第一希望の申込区分をチェックし てください <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②				
フリガナ				せいねん 昭和 ねん がつ 日にち 年月日 へいせい 平成				
しめい じん 氏名								
げんじゆうしよ げんじ 現住所	〒			でんわばんごう 電話番号				
れんらくさき れんらく 連絡先	〒			けいたいでんわばんごう 携帯電話番号など (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。)				
メール アドレス								
がく れき 学 歴	がく こう めい 学校名	か てい か 課程	ざいがくきかん 在学期間		がいたう かこむ 該当を○で囲む			
	さいしゅうがくれき (最終学歴)		ねん がつ 年 月から	そつぎょう たいがく 卒業・退学				
	(その前)		ねん がつ 年 月まで	そつぎょう みこみ 卒業見込				
しやく れき 職 歴	きんむさき 勤務先	しよくむない 職務内容	きかん 期間	びこう がいたう 備考 (該当するところに○してください)				
	(最終)		ねん がつ 年 月から	<input type="checkbox"/> 民間企業等	<input type="checkbox"/> 公共団体等			
	(その前)		ねん がつ 年 月まで	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	(その前)		ねん がつ 年 月まで	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> その他 ()			
あいご りょういく てちよう てちよう 手帳 愛護 (療育) 手帳	こうふきかんめい 交付機関名	こうふねんがっぴ 交付年月日		こうふばんごう 交付番号		ほんていくぶん 判定区分		
	とどうふ 都・道・府 けんし 県・市	ねん がつ 年 月	日にち 日	だい 第	ごう 号			
	しやく めんきよ 資格・免許			めい しょう 名称		しゆとく みこみ ねんがっぴ 取得 (見込) 年月日		
	しほうりゆう しこ 志望理由・ 自己PR							
せいせき つうち 成績 通知	の ふごうかく 不合格となった場合、成績の通知を希望する かた 方は右欄にチェックしてください。			<input type="checkbox"/> 希望する				

私は、知的障害者を対象とした名古屋市職員採用選考試験を受験したいので、試験案内の記載事項をすべて了承のうえ、申し込めます。

なお、私は、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6年 月 日

氏名(自署)