

※ 受付番号	
--------	--

※受付番号欄は、記入する必要はありません。

※ 職員番号	
--------	--

※職員番号欄は、記入する必要はありません。

一宮市会計年度任用職員(障害者)採用

☐ 申込書
☐ 登録書

※申込書にチェックされた方(会計年度任用職員を募集中の課へ申込みされる方)はこちらをご記入ください

年 月 日 提出

希望所属(担当課)		申込番号	
人事課登録の有無 (申込書にチェックをいれた方のみ記入)	希望する ・ 希望しない	※人事課登録されると選考外となった場合でも募集があった場合、選考対象とさせていただきます	

※人事課登録を希望される方及び登録書にチェックされた方はこちらをご記入ください

登録職種	事務職・保育士職・保健師職・栄養士職・その他(職)
------	-----------------------------

※以下は申込書・登録書共通です

フリガナ							
氏 名							
性 別	男 ・ 女						
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日 () 歳						
現住所	〒 -						
電話番号	() - (方呼出)						
携帯電話番号	() -						
勤務可能曜日 (勤務可能日に○をつけてください)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日						
勤務可能時間	午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分						
パソコン操作	文書作成(Word)	得意・普通・不可	表計算(Excel)	得意・普通・不可	その他得意なアプリケーションソフト		
得意とする業務							
手帳の種類 (該当の手帳に○)	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳			障害名			
手帳交付機関	都道府県市	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		交付番号	第 号	
級別 (療育手帳を除く)	級	判定区分 (療育手帳のみ)	A ・ B ・ C		有効期限 (療育手帳及び精神保健福祉手帳のみ)	昭和・平成・令和 年 月 日	
配慮を必要とすること							
勤務条件 (希望がある場合のみ記入)	所得制限	制限なし ・ 扶養範囲内 その他()		保険加入	希望 ・ 希望しない その他()		

写真
30mm × 40mm

その他の資格・免許

名 称	区 分	取得(見込み)年月
普通自動車運転免許	有 ・ 無 ・ 見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月
	取得済 ・ 取得見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月
	取得済 ・ 取得見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月

学歴情報

学校名 学部・学科名		就学期間 卒・見込み等の別
最終 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月
		卒業 ・ 卒業見込み ・ 中退
(その前) 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月
		卒業 ・ 中退
(その前) 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月
		卒業 ・ 中退
(その前)		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月
		卒業 ・ 中退

職歴情報《必須》

○ 任用前15年分の職歴情報をご記入ください。 ※ 一宮市での勤務経験がある方は、当時の職員番号ご記入ください。

事務所名称 職務内容		正規/臨時の別 在職期間	職員番号※
現在 (最終)		正規 ・ 臨時(30時間/週以上・未満)	
		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規 ・ 臨時(30時間/週以上・未満)	
		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規 ・ 臨時(30時間/週以上・未満)	
		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規 ・ 臨時(30時間/週以上・未満)	
		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規 ・ 臨時(30時間/週以上・未満)	
		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	

下記の事項をご確認の上、署名してください。《必須》

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。
また、この登録書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

署名 (自筆に限る)