

障害者を対象とする北九州市会計年度任用職員採用選考申込書兼履歴書

受験番号	フリガナ			性別	男・女 ※記入任意	写 真 (タテ4cm×ヨコ3cm) 申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで上半身、正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。
※記入不要	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年 月 日			
現住所	郵便番号 ()		電話 () ※携帯電話可。必ず連絡のつくものを記入			
手帳記載事項	種類 (いずれか一つを○で囲む)					
	①身体障害者手帳	②療育手帳	③知的障害者であることの判定書		④精神障害者保健福祉手帳	
	障 害 名 ※障害の状態も併せて記入してください				級 別	
					級	
	交付機関	交付番号	交付・再発行年月日		有効期限 (精神障害者保健福祉手帳の場合)	
			第 号	年 月 日	年 月 日	
学歴	学校名	学科・専攻	在学期間			○で囲む
	最終		年 月～	年 月	卒業 中退 卒業見込	
	その前		年 月～	年 月	卒業 中退 卒業見込	
	その前		年 月～	年 月	卒業 中退 卒業見込	
職歴	勤務先の名称	業務内容	在職期間			
	最終		年 月～	年 月		
	その前		年 月～	年 月		
	その前		年 月～	年 月		
自己PR・志望動機						
面接時又は採用後勤務するにあたり、必要な配慮事項						
署名 (自筆で記入してください)						
私は、障害者を対象とする北九州市会計年度任用職員採用選考について、当該選考案内の記載内容をすべて了承のうえ申し込みます。なお、選考案内に記載の受験資格を全て満たしています。また、この申込書の記載内容は事実と相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名						

記入上の注意

- 1 記入事項はすべて令和5年4月1日現在で記入してください。
- 2 記載事項に虚偽又は不正があると判明した場合は、受験資格又は採用される資格を失うことがあります。
- 3 黒の消せないボールペンで記入してください。
- 4 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 5 申込書不備の場合は受け付けません。写真、切手など忘れないようにしてください。