

鹿島市会計年度任用職員採用試験申込書
(障がい者対象) 【令和7年度採用分】

会計年度任用職員(障がい者対象)の採用試験を次のとおり申し込みます。また、申し込みに応じた次は次の事項について誓約します。

- ・記載事実と相違ないこと
- ・地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しないこと
- ・任用された場合は地方公務員法等で課される義務を順守すること

写真添付

- 1 縦36～40mm
横24～30mm
- 2 本人単身上半身、
脱帽、正面のもの

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日生(満 歳)
ふりがな	電話番号
現住所(〒 -)	
ふりがな	電話番号
連絡先(〒 -)	

学 歴	最終学校名	在学期間
		年 月～ 年 月
職 歴	勤務先名	勤務期間
	①	年 月～ 年 月
	②	年 月～ 年 月
	③	年 月～ 年 月
	④	年 月～ 年 月
	⑤	年 月～ 年 月

※職歴は直近のものを①に記入し、それから遡及して順番に5つまで記入してください。

資 格 ・ 免 許	取得年月	名 称		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
障 害 者 手 帳 等	種類	・ 身体障害者手帳又は指定医の診断書等		
	右記のうち該当するものに○を付けてください。	・ 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書		
		・ 精神保健福祉手帳		
	交付機関名		交付年月日(最新)	S・H・R 年 月 日
	交付番号	第 号	障害の程度(級など)	
	障害名			
(パソコンの使用経験) 経験有の方できるものをチェック ☐ Word(書式設定) ☐ Excel(表作成)				
☐ 無 ☐ 有(約 年程度) ➡ ☐ Excel(関数利用) ☐ Excel(グラフ作成)				
(志望の動機)				
(自己PR)				

この申請書に記入していただいた個人情報、会計年度任用職員の採用試験及び任用のために使用するもの 年 月 日受付であり、それ以外の目的で使用することはありません。

※ 募集期間 R7.1.6～R7.1.22(1.22の消印有効)
※ 提出先 〒849-1312 佐賀県鹿島市大字納富分2643番地1
鹿島市役所 3階 総務課職員係

【注意事項】

- 1. 写真は必ず添付してください。
- 2. 太枠部分を記入してください。
- 3. □印は該当にレ印をつけてください。