|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別※ |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（満　　　歳） | |
| ふりがな |  | |
| 現住所 | 〒 | |
|  | |
| 電話番号 | (携帯)  (自宅) | |

**会計年度任用職員登録申込書【障害者対象】**

|  |
| --- |
| （写真）  縦4㎝  横3㎝ |

※性別欄は未記入可

○希望欄

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務場所 | □県内どこでも勤務可能　　□片道　　　分以内 |
| 勤務可能日 | 令和　年　月　日 |
| 自家用車 | □通勤可能　□通勤不可能 |

○任用条件に係る手帳等（該当するものについて記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳等 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  |
| 障害名 |  | 障害等級 |  |
| 療育手帳等 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  |  | 交付年月日 |  |
| 障害の程度 |  | | |  |  |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  | 交付年月日 |  |
| 障害等級 |  | 有効期限 |  |

○ 学歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名  (高校・高専等以降) | 学部・学科名 | 在 学 期 間 |  |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |
| 最 終（現在） |  | 年　　　月 　　　　　年　　　月  ～ | 卒・卒見込  修了・中退 |

（※裏面もあります）

○ 職歴　※職歴のある人は、その職務経歴を新しい順に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 | 職務内容 | 在職期間 |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日  ～ |

○ 資格・免許

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・免許の種類 | 取得年月日 |
|  |  |

（取得見込みの場合はその旨記載してください）

○ 県教育委員会の臨時事務職員（主事、事務員全て）としての勤務経験の有無

　※該当区分に〇をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 経験なし |  |
| １年未満 |  |
| １年以上～５年未満 |  |
| ５年以上 |  |

〇 （上記で経験がある場合）経験した分掌

　※該当区分に〇をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体会計 |  | 支出 |  |
| 給与、福利 |  | 司書業務 |  |
| 旅費 |  | その他 |  |
| 就学支援金、授業料 |  | （具体的に記入） |  |

○ 自己ＰＲ

|  |
| --- |
|  |

記載事項に相違ありません。

また、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。

　　　　　年　　　月　　　日

氏　　名

（自署）

○ パート事務補助員等に

係る任用希望の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する（パート勤務でも可） |  |
| 希望しない（フルタイム以外は希望しない） |  |

※該当区分に〇をしてください。

記載事項に相違ありません。

また、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。

　　　　　年　　　月　　　日

氏　　名

（自署）