受験番号:　　　　　※記入不要

**障がい者対象選考試験　受験申込書（任期付短時間勤務職員）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．氏名（ふりがな） | ２．生年月日  　　　　年　　月　　日  年齢　　　歳（記入日基準）男　女 | | 写真貼付  最近6月以内撮影  上半身脱帽のもの  縦４cm×横3cm |
| ３．住所・連絡先  〒  電話（　　　　　－　　　　　－　　　　　）  メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ４．最終学歴　（学校名・学部・学科） | | 年　月  卒業（見込含む）　中退 | |
| ４．ひとつ前の学歴（学校名・学部・学科） | | 年　月  卒業　中退 | |
| ４．障がいの情報　※保有する手帳のコピーを添付してください。  区分（身体 知的 精神）　等級（　　　級）障害名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ５．勤務形態の希望　※実際の勤務時間は、希望をもとに相談のうえ決定します。  週4日終日勤務を希望  その他の形態を希望（具体的には：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

**（以下の記載内容は、項目が網羅されていれば任意の様式で作成したものを提出しても構いません。）**

**■職歴**※在学中のアルバイトについては記入不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名称 | 在職期間 | | 業務の内容 |
|  | 年　　月～  　　年　　月 | 年　月 |  |
|  | 年　　月～  　　年　　月 | 年　月 |  |
|  | 年　　月～  　　年　　月 | 年　月 |  |

**■資格・免許等**

|  |
| --- |
| （記載例：○○免許　□年□月取得） |

|  |
| --- |
| **○自己PRをしてください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **○志望動機を交え、橿原市でどのように活躍できそうかを具体的に記入してください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |