

山口市会計年度任用職員申込書 兼 履歴書(障がいのある方用)

記入日【令和 年 月 日】

ふりがな				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、正面向きをとしたもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。
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	
メールアドレス				
緊急連絡先	氏名			
	本人との続柄	配偶者	父 母	その他 ()
	電話番号			
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 (診断名) ※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
支援機関	支援機関の利用状況 (支援機関を利用している場合は記入してください。)			
	支援機関名			
	支援担当者名			
連絡先 (電話番号)	(- -)			
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

仕事をする上で配慮して欲しいこと（該当する事項を○で囲み、必要な事項を記入してください。）

- | | |
|---------------|------------------------|
| ・ 通院や服薬への配慮 | ・ 体力的精神的な疲れやすさ |
| ・ 指示は1つずつ | ・ 指示にわかりやすい絵、フロー、文書が必要 |
| ・ パニック時の対応 | ・ 重たいものが持てない |
| ・ 車椅子への配慮 | ・ 移動への支援や配慮 |
| ・ 排泄時の介助 | ・ 意思疎通への配慮 |
| ・ てんかん等発作への対応 | |

面接時または採用後勤務するにあたり、必要な配慮事項

<自由記入欄>

希望事項（該当する事項を○で囲み、必要な事項を記入してください。）

希望する
仕事内容

パソコン操作

- | | | |
|--------------|-------|--------|
| ワード (Word) | 操作できる | 操作できない |
| エクセル (Excel) | 操作できる | 操作できない |

勤務日
勤務時間

- | | | |
|-----|--------|-----------------------|
| 基準 | 週4日の勤務 | 午前8時30分 ~ 午後17時00分 |
| その他 | 週 日の勤務 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |

勤務地域

- 特になし 山口 小郡 秋穂 阿知須 徳地 阿東 その他 ()

通勤手段

- 自動車 自転車 徒歩 その他 ()

勤務開始可能日

- 年 月 日 から

確認事項（該当しない場合は、口にチェックをしてください。）

〔欠格事由に関する申告〕※こちらも必ずご記入ください

以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、口にレ印を記入してください。

- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 山口市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

署名欄

この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
令和 年 月 日
(自署) 氏名

記入上の注意

- 記入事項はすべて記入日現在で記入してください。
- 記載事項に虚偽又は不正があると判明した場合は、採用される資格を失うことがあります。
- 黒の消せないボールペンで記入してください。
- 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。
- 申込書不備の場合は受け付けません。写真など忘れないようにしてください。