

弘前市会計年度任用職員（事務員）

障がい者対象選考 申込用履歴書

- 1 青又は黒インクを用いて記入、又は入力してください。
- 2 該当する項目は、各々の文字を○で囲んでください。
- 3 ※は、記入しないでください。

職種	会計年度任用職員(事務員) (障がい者対象)			※受験番号	
ふりがな			旧姓		
氏名			年	月	改姓
生年月日（西暦で記入してください。）	年	月	日	生	試験結果の送付先 どちらかに○
現住所 〒					電話番号(携帯電話等連絡のつくもの)
連絡先（実家等） 〒					電話番号(上記以外で連絡のつくもの)
メールアドレス					
障がい確認種別 (○で囲む)	① 身体障害者手帳、又は指定医等の診断書等	② 療育手帳、又は児童相談所等が発行した知的障がい者の判定書	③ 精神障害者保健福祉手帳		
交付機関名	交付年月日（最新） 年 月 日	有効期限(ある場合) 年 月 日	手帳（交付）番号	障がい名（病名）、等級、判定区分	
受験上の要望事項（試験案内の「12.受験上の配慮」を参考に、いずれかを○で囲み、内容を具体的に記入してください。） 受験に際し、特別な配慮を希望する 【 はい ・ いいえ 】					

(写真)

- ・6か月以内に撮影
- ・脱帽・上半身・正面向
- ・縦4cm横3cm程度

本人とはっきり確認できるものを貼ってください。

年 月 日 撮影

※用紙の大きさは日本産業規格A4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

学 歴 (中学校から順を追って書いてください)					
在 学 期 間		学校名	学部・学科・課程名	修 学 区 分	所在地(市町村名まで)
年	月	年	月		
●	●	●	●	卒 卒見込	・ 年中退 転学
●	●	●	●	卒 卒見込	・ 年中退 転学
●	●	●	●	卒 卒見込	・ 年中退 転学
●	●	●	●	卒 卒見込	・ 年中退 転学
●	●	●	●	卒 卒見込	・ 年中退 転学

職 歴 (最終学校修了以降の職歴について、直近から遡って書いてください。)				
期 間		勤務先の名称	職名・仕事の内容	所在地(市町村名まで)
年	月	年	月	
●	●	直近	●	
●	●		●	
●	●		●	
●	●		●	
●	●		●	
●	●		●	
●	●		●	

※用紙の大きさは日本産業規格A4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

パソコンに関する資格・スキル等 （もつとも当てはまる欄の一つにチェックをお願いします。）

資格がある 名称：

ワードやエクセルを用いて、複雑な文書や関数を用いた表を作成することができる。

ワードやエクセルを用いて、簡単な文書や表を作成することができる。

ワードやエクセルで作られた既存の文書や表の修正程度はできる。

免許、資格等 （名称、証書番号、取得年月日、交付機関名を記入してください。）

免許、資格等の名称	証書番号	取得年月日	交付機関名

会計年度任用職員を志望した動機を記入してください。また、従事したい業務があれば、その内容と理由も記入してください。

※この受験申込書に記載した事項については、人事管理上の必要に応じ、配属先等へ提供されます。

※用紙の大きさは日本産業規格A4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。