摂津市会計年度任用職員採用試験エントリーシート

受付番号
※

令和　　年　　月　　日　現在

受験職種（名称）	フリガナ
事務職員 （チャレンジドオフィス）	氏　　名
写　真 （縦4.5cm×横3.5cm程度） 写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。	生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳）
	郵便番号　　－ 現住所
	電話番号　自　宅　（　　）　－ 携帯電話　（　　）　－
	結　果　通　知　先　（現住所と同じ場合は記入不要）
	郵便番号　　－ 現住所

手帳記載事項	障害の種類（取得しているものを〇で囲む）		
		①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	②精神障害者保健福祉手帳
	障害名又は病名		
	等級	A ・ B1・ B2	級
	手帳番号	第　　号	号
	交付日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	昭和 平成　　年　　月　　日 令和

学　歴　及び　職　歴

（無職や予備校等も含め、記入日現在まで空白期間のないように記入すること）

学校名(学部・学科)　及び　勤務先名	区　　分	期　　間
学校	学生・正社員・その他	年　月卒業
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月
	学生・正社員・その他	年　月 ～ 年　月

注）期間は和暦で記載し、各記載欄が不足の場合は別紙を添えてください。※は記載不要です。

氏名	受付番号	※

① あなたが今回応募された理由と、この仕事で自分がどのように成長していきたいかを教えてください。

② あなたの趣味・特技・クラブ・ボランティア活動などについて書いてください。

③ 資格・免許 等について記載してください。

資格・免許等の名称	取得（見込）年月日
	年　月 取得・見込
	年　月 取得・見込
	年　月 取得・見込
	年　月 取得・見込
	年　月 取得・見込
	年　月 取得・見込

④ 個別面接において支援者の同席を希望される方のみ記載してください。

同席者氏名		受験者との関係	