

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○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 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
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
		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。

