

令和8年度 障害のある人を対象とする会計年度任用職員採用申込書

令和 年 月 日 現在

職 名	一般事務補助	受付番号	※記入不要
ふりがな			
名 前			
生年月日	西暦 年 月 日 生 (満 歳) ※令和9年4月1日現在		
現住所	〒 ー		
電 話	自宅電話 () ー 携帯電話 () ー		
メー ル	E-mail		
連絡先	住 所	〒 ー (現住所以外に連絡を希望する場合に記入)	
	電 話		
手帳等の 記載事項	交付機関名	交付年月日(最新) 年 月 日	交付番号
		有効期限(期限が定められている場合) 年 月 日	第 号
	手帳等の種類及び障害名		障害の程度
	ア 身体障害者手帳 イ 療育手帳等 ウ 精神障害者保健福祉手帳		等級
資 格 ・ 免 許	名称及び取得年月日を記入		
採用する上で必要とする配慮があればご記入ください。			
本人希望記入欄 (ご希望などがあれば記入してください。)			

写真添付欄

申込6ヵ月以内に撮影
上半身脱帽正面

[illegible]