

2024年度(令和6年度)福山市会計年度任用職員選考試験申込書

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 写 真 (1) 縦3.0cm 横2.4cm (2) 3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き(裏面に 名前を明記) </div>	※1 受験番号	フリガナ			※2 性別(任意)
	※1 受付日	名 前			
		生年月日 (西暦で記入)	年 月 日生 (2024年(令和6年)6月1日で満 歳) (例: 1988年(昭和63年)12月1日生まれの人は満35歳)		
現住所	〒 ー 電話 () ー (携帯電話 ー ー)				
書類の送付先	〒 ー 電話 () ー				
種類	①身体障がい者手帳 ②都道府県知事の定める医師又は産業医による診断書・意見書 ③療育手帳 ④児童相談所等による知的障がい者であることの判定書 ⑤精神障がい者保健福祉手帳				
区分①~⑤を記入	手帳番号	交付年月日(西暦で記入) 次回判定年月日(有効期限)	障がい名	障がい程度(等級)	
	第 県(市)号	年 月 日 年 月 日			
	第 県(市)号	年 月 日 年 月 日			
備考	次の項目に該当する場合は□に \blacktriangleright 印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 車椅子を使用 (<input type="checkbox"/> 車椅子を使用しているが、特段の配慮不要) <input type="checkbox"/> 受験上の配慮が必要(概要:)				
最終学歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間(西暦で記入) 年 月から 年 月まで	区分 卒業・中退・修了 卒業見込・修了見込	
免許・資格等	免許・資格等の名称		取得年月日(西暦で記入)		
			年 月 取得		
			年 月 取得		
			年 月 取得		
職歴(勤務上の経験を年代順に詳しく記入してください。) <input type="checkbox"/> 就職したことがない。					
在職期間(西暦で記入)	勤務先(所属まで詳しく記入)		職務内容	所在地	
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
上記のとおり申し込みます。 なお、私は募集要項に掲げてある応募資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。 年 月 日 名 前 _____ (必ず自書してください。)					

※1欄は記入しないでください。

(裏面に続く)

※2欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。その場合、採用決定後、確認させていただきます。

パソコン操作	
パソコン操作の可否 (□の中に レ印 を記入してください。)	
<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる (使用可能なもの □ワード □エクセル □アクセス □その他 []) 「できる」場合は、どの程度か記入してください。
<input type="checkbox"/> できる	
志望の動機 (できるだけ詳しく記入してください。)	

- 【申込書記入上の注意】**
- 1 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
 - 2 黒のボールペンを使用して、もれなくかき書でいねいに自書してください。また、該当する□の中にはレ印を、その他の該当する事項は○で囲み、数字は算用数字で記入してください。
 - 3 免許・資格等欄は、所有する免許・資格等について全て記入してください。
 - 4 職歴欄には、卒業後の全職歴を記入してください。
 申込時点で在職中の場合は、「〇〇年〇月～現在」としてください。
 同じ勤務先でも担当業務に変更があった場合は、分けて記入してください。
 - 5 申込書の※1及び※2以外の全ての部分について、記載事項に記入もれがないかを確認の上、
署名欄に日付を記入し、必ず本人が署名してください。署名がない場合は、受け付けません。

※申込みの際は、申込書に障がい者手帳などのコピーを添付し、福山市総務局総務部人事課に申込期限
(2024年(令和6年)5月7日(火)必着)内に郵送又は持参してください。