【障がい者対象】

申込期限：令和５年１１月１７日（金）必着

受験番号	― （記入しないでください）

令和６年度採用八頭町会計年度任用職員
試　験　申　込　書

※申込書の記入は、黒又は青のボールペンを使用すること

ふりがな	
氏　　名	
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日

（顔　写　真）

・写真は６か月以内に無帽で正面から上半身を撮影したもので、本人と確認できるもの

（縦4cm、横3cm）

・申込み時に貼付

受験職種	事務補助員（障がい者対象）	
□身体障害者手帳	障がい名	
	等　級	
	交付年月日	年　月　日（再交付）　年　月　日
□知的障がい者	認定機関	
	障がいの程度	Ａ判定（重度）　・　Ｂ判定（その他）
□精神障害者保健福祉手帳	等　級	
	交付年月日	年　月　日（有効期限）　年　月　日

※受験資格を有することを証明できるものの写し（身体障害者手帳等の写し）を添付してください。

〒　　－

現 住 所

電話番号　　－　　－

携帯電話　　－　　－

（必ず連絡がとれるものを記入してください）

最終学歴	学 校 名		卒業年月	昭和 平成 令和　　年　　月	卒・卒見 在・退学

資格・免許	（記載例：普通自動車免許　平成〇〇年〇月取得）

職　　歴	□有　□無（有の場合、直近５年の勤務期間等を記載してください）			
	勤務期間	勤務先	雇用形態	職務内容
	年　月～　年　月		１．正規職員 ２．その他	
	年　月～　年　月		１．正規職員 ２．その他	
	年　月～　年　月		１．正規職員 ２．その他	

《署名欄》

私は、八頭町会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は試験公告に掲げてある受験資格をすべて満たしており、本申込書の記載事項に相違ありません。

令和　５　年　　月　　日

氏名（自署）

（裏面にも記入欄があります。）

【障がい者対象】

八頭町会計年度任用職員以外への就職活動の状況
□有　□無（有の場合、以下にご記入ください）
１　県内他市町村（　　）　２　県外自治体（　　）　３　民間企業 ４　その他（　　）
パソコン等の使用能力について
１　文書作成ソフトウェア（ワードなど） □使用経験なし　□少し使える（入力程度）　□ほぼ使える（修飾・加工等）
２　表計算ソフトウェア（エクセルなど） □使用経験なし　□少し使える（入力程度）　□ほぼ使える（修飾・加工等）
３　その他 （　　）
志望動機
自己ＰＲ

※志望動機、自己ＰＲについて、自由に記入してください。
※**選考の際に参考とするため、必ず記入してください。**

※特に配慮を必要とする事項等があれば、可能な範囲で記入してください