

令和5年度 土庄町職員採用試験申込書（障がい者対象）

試験区分	行政事務（高校卒）	ふりがな		※受験番号	
		氏名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	※性別	電話番号	※平日の日中に連絡のとれる携帯電話等 — —	
現住所	※借家等の場合、アパートの室番号、何々様方まで詳しく記入してください。 〒 — (電話番号) — — 都道 府県				
連絡先	※合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合のみ記入してください。 〒 — (電話番号) — — 都道 府県				
学歴	学校名	学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込等の別	
	現在（最終）		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 卒業（修了）見込 <input type="checkbox"/> 在学中（ 学年） <input type="checkbox"/> 中退（ 学年）	
	その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） <input type="checkbox"/> 中退（ 学年）	
免許・資格	名称	種別	取得（見込）の時期		
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
※受験資格として必要な免許・資格及びその他の免許・資格（自動車運転免許等）について記入してください。					
手帳等 記載事項	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は診断書・意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳又は判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			
	交付機関・交付番号	第 号			
	交付年月日	年 月 日 ※最新の日付			
	再認定・判定の時期又は有効期限	年 月 日 ※指定がある場合のみ記入			
	障害名（級別・判定区分）	()			

私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (3) 土庄町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (4) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日

氏名（自署）

（記入要領）

1. 最後の欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。押印は不要です。
2. 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。
3. 黒のインク又はボールペンを用いて、楷書でていねいに書いてください。
4. ※受験番号欄は記入する必要はありません。
5. ※性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。