

八王子市会計年度任用職員 選考申込書

令和 年 月 日

専門職

受験番号
(記入不要)

私は、地方公務員法第16条に定める欠格事項に該当していませんので、
八王子市会計年度任用職員選考試験に申し込みます。

令和 年 月 日 (申込書記入日) 氏名

<div>【顔写真貼付欄】</div> <div>枠内に顔写真を貼ってください</div> <div>(タテ 4cm ヨコ 3cm 正面・脱帽)</div>	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
	ふりがな		
	現住所	(〒 -) (方)	
	連絡先電話番号	- - - - - -	(自宅) (携帯) (FAX)
		(メールアドレス)	
※ 障 害 者 手 帳	交付機関	都府道県 (市)	該当する種類に○ 身体障害 知的障害 精神障害 級(度)
	交付番号	第 号	
	交付年月日	年 月 日	
	障害名 又は 診断名		
※ 診 断 書 ・ 意 見 書	障害名 又は 診断名		
	障害にかかる詳細・特記事項等		
学 歴	年 月	中学校卒業	
	年 月		
	年 月		
	年 月		

※提出するいずれかの書類の内容をご記入ください

※職歴や利用歴等の各欄が足りない場合には、別紙を添付してください

※ 職 歴	期 間	会 社 名	仕 事 内 容
	年 月 └		
	年 月 └		
	年 月 └		
	年 月 └		
通所施設・就労支援機関・ その他訓練・期間利用歴	期 間	名 称	仕 事 内 容
	年 月 └		
	年 月 └		
	年 月 └		
	年 月 └		
資 格 ・ 免 許	年 月		
	年 月		
	年 月		
志 望 の 動 機			

就労支援機関に登録している方で、同席者がいる場合は以下を記入

同 席 者	就労支援 機関名			
	氏 名		連絡先	