

# 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おりませんので、  
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 \_\_\_\_\_

【顔写真貼付欄】  枠内に顔写真を貼ってください  (タテ 4cm ヨコ 3cm 正面・脱帽)	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	一	一	(自宅)	
	一	一	(携帯)		
	一	一	(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)
	交番付号	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		
	その他施設訓練・就労期間利用支援歴機関	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