

八王子市会計年度任用職員 選考申込書

令和 年 月 日

受験を希望する職種  
(受験する区分に○)  
※併願を希望する場合は  
両方に○

専門職 ・ アシスタント職

|          |        |
|----------|--------|
| 受験<br>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 \_\_\_\_\_

|                                                                                        |                          |                                                  |  |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|--|------------------------------------------|
| <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<br/>ヨコ 3cm<br/>正面・脱帽)</div> | ふりがな                     |                                                  |  | 性別※1                                     |
|                                                                                        | 氏名                       |                                                  |  |                                          |
|                                                                                        | 生年月日                     | 昭和・平成 年 月 日(満 歳)                                 |  |                                          |
|                                                                                        | ふりがな                     | ( ー )                                            |  |                                          |
|                                                                                        | 現住所                      | ( 方 )                                            |  |                                          |
|                                                                                        | 連絡先電話番号                  | ( ー ー ー )<br>( ー ー ー )<br>( F A X )<br>(メールアドレス) |  |                                          |
| ※2<br>障<br>害<br>者<br>手<br>帳                                                            | ※2<br>交 付<br>機 関         | 都 道 県 (市)                                        |  | 該当する種類に○<br>身体 知的 精神<br>障害 障害 障害<br>級(度) |
|                                                                                        | 交 付<br>番 号               | 第 号                                              |  |                                          |
|                                                                                        | 交 付<br>年 月 日             | 年 月 日                                            |  |                                          |
|                                                                                        | 障 害 名<br>又は<br>診断名       |                                                  |  |                                          |
| ※2<br>診<br>断<br>書<br>・<br>意<br>見<br>書                                                  | ※2<br>障 害 名<br>又は<br>診断名 |                                                  |  |                                          |
|                                                                                        | 障害にかかる詳細・特記事項等           |                                                  |  |                                          |
| 学<br><br><br><br>歴                                                                     | 年 月                      | 中学校卒業                                            |  |                                          |
|                                                                                        | 年 月                      |                                                  |  |                                          |
|                                                                                        | 年 月                      |                                                  |  |                                          |
|                                                                                        | 年 月                      |                                                  |  |                                          |

※1 「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※2 提出するいずれかの書類の内容をご記入ください

※3 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。

|                             |          |       |         |
|-----------------------------|----------|-------|---------|
| ※3<br><br>職歴                | 期 間      | 会 社 名 | 仕 事 内 容 |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
| 通所施設・就労支援機関・<br>その他訓練・期間利用歴 | 期 間      | 名 称   | 仕 事 内 容 |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
|                             | 年 月<br>└ |       |         |
| 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、個別面接の際に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 |  |

(参考) 勤務可能な時期について、当てはまる数字に○をつけてください。

|   |                           |   |                            |
|---|---------------------------|---|----------------------------|
| 1 | 令和9年(2027年)4月1日から<br>勤務可能 | 2 | 令和9年(2027年)4月より前から<br>勤務可能 |
|---|---------------------------|---|----------------------------|

- ・合格した場合に、4月より早く勤務が可能か状況を確認するためであり、この回答は合否に影響はありません。
- ・2を選択した方が合格した場合でも勤務が前倒しになるとは限りません。