

米子市職員採用試験【特定業務職】

受験申込書

私は、米子市職員採用試験を受験したいので申込みます。  
なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。  
また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

令和      年      月      日

|      |                                                                                                                                 |          |                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| 試験区分 | 特定業務職                                                                                                                           | ※ 受験番号   |                 |
|      |                                                                                                                                 | (      ) |                 |
| フリガナ |                                                                                                                                 | 生年月日     |                 |
| 氏 名  |                                                                                                                                 | 昭和<br>平成 | 年      月      日 |
| 国籍等  | <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍      [ <input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 特別永住者 ] |          |                 |
| 現住所  | (〒      -      )                                                                                                                |          | 電話番号            |
|      |                                                                                                                                 |          | (      )      - |
| 連絡先  | (〒      -      )                                                                                                                |          | 電話番号            |
|      | *上記現住所以外に希望する場合のみ記入                                                                                                             |          | (      )      - |

(写真欄)  
写真は、申込前6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。  
  
(縦4.0cm×横3.0cm)

\*現住所及び連絡先は、番地、アパート名・号室までくわしく記入してください。

| 学<br>歴 | 学 校 名 | 学部・学科名 | 在学期間                    | 区 分           |
|--------|-------|--------|-------------------------|---------------|
|        | 中学校   |        | 年      月      卒業        | 卒業            |
|        |       |        | 年      月～      年      月 | 卒業(見込)・中退・在学中 |
|        |       |        | 年      月～      年      月 | 卒業(見込)・中退・在学中 |
|        |       |        | 年      月～      年      月 | 卒業(見込)・中退・在学中 |

\*学歴欄は、中学校から順に記入してください。

|        |                                                                                         |    |                 |                       |          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|-----------------------|----------|
| 職<br>歴 | <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 離職中 <input type="checkbox"/> 職歴なし |    |                 |                       |          |
|        | 勤務先                                                                                     |    |                 | 在職期間                  | 担当した職務内容 |
|        | 直近                                                                                      | 名称 | 部署              | 年      月～<br>年      月 |          |
|        |                                                                                         | 業種 | 雇用形態            |                       |          |
|        | その前                                                                                     | 名称 | 部署              | 年      月～<br>年      月 |          |
|        |                                                                                         | 業種 | 雇用形態            |                       |          |
|        | その前                                                                                     | 名称 | 部署              | 年      月～<br>年      月 |          |
|        |                                                                                         | 業種 | 雇用形態            |                       |          |
|        |                                                                                         |    |                 | 計      年      月       |          |
|        |                                                                                         |    |                 | 計      年      月       |          |
|        |                                                                                         |    | 計      年      月 |                       |          |

\*枠内に記入しきれない場合は、別紙「職歴表」に記入してください。

|                                           |                                      |                 |                              |                 |                 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 障<br>害<br>者<br>手<br>帳<br>等<br>の<br>有<br>無 | <input type="checkbox"/> なし          |                 |                              |                 |                 |
|                                           | <input type="checkbox"/> 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 |
|                                           | <input type="checkbox"/> 知的障がい者      | 認定機関            |                              |                 |                 |
|                                           |                                      | 障がいの程度          | A判定(重度)      ・      B判定(中軽度) |                 |                 |
|                                           | <input type="checkbox"/> 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 |                 |

○試験の準備に必要ですので、あてはまる項目に○をしてください。

・補聴器を使用しますか。

はい ・ いいえ

・車いすを使用しますか。

はい ・ いいえ

・車いすを使用するため、自家用車で来場し、駐車場を使用しますか。

はい ・ いいえ

・その他、補装具を持参して使用しますか。

はい ・ いいえ

※「はい」の方のみ      …      使用する補装具は何ですか。      (      )

・意思の伝達方法は何ですか。(聴力障がい、または音声・言語機能障がいの方のみ)

口話法・筆話法

・その他、特に配慮を必要とする事項等があれば、記入してください。

(      )