

令和8年4月任用 障がい者を対象とした会計年度任用職員（パートタイム職員）選考申込書

八代市人事課

受験職種	事務補助員	受験番号	※
ふりがな		<div>写真</div> <div>(タテ4cm×ヨコ3cm)</div> <div>3ヵ月以内に撮影した、 正面向き、脱帽、上半身のもの</div>	記入要領をよく読んでから記入してください。
氏名			
生年月日	年齢は令和8年4月1日 現在を記入してください (和暦) 年 月 日生 (歳)		
国籍 <small>(該当するものを○で囲むこと)</small>	日本国籍 ・ 外国籍		
※性別			
ふりがな			
現住所	(〒 -) Tel (携帯可) (- -)	※写真の裏に氏名生年月日を記入のこと ※糊を写真の裏全体につけてはること ※撮影日を下に記入のこと	
ふりがな			
送付先	(〒 -) Tel (携帯可) (- -)	令和 年 月撮影	

学歴	学校名		学部・学科	在学期間	卒・卒見込みの区別
	最終（又は現在）			・ ～ ・	卒・卒見・中退
職歴	学歴期間と重複しない現在までの経歴を記入				
	勤務先（名称）	雇用形態 <small>（正規・パート等）</small>	職務内容	勤務期間 <small>和暦 年・月を記入</small>	備考
八代市役所勤務分	最 終（又は 現在）			・ ～ ・	週 の 勤務時間 を記入
	その前			・ ～ ・	週 の 勤務時間 を記入
	その前			・ ～ ・	週 の 勤務時間 を記入
	その前			・ ～ ・	週 の 勤務時間 を記入
その他	最 終（又は 現在）			・ ～ ・	
	その前			・ ～ ・	
	その前			・ ～ ・	
	その前			・ ～ ・	

※ 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

手帳等記載事項	交付を受けている手帳等 <small>(いずれかひとつの番号を○で囲むこと)</small>	交付機関名		交付(再交付)年月日 和暦年・月・日
	(1) 身体障害者手帳又は身体障害を有する旨の診断書・意見書 (2) 療育手帳又は知的障害者であることの判定書 (3) 精神障害者保健福祉手帳	交付番号・手帳番号	第 号	. . .
		障がいの等級・程度	級 療育手帳 (A ・ B)	
		障がい名 <small>(手帳等に記載がある場合のみ)</small>		

私は、募集要項の記載内容を了承の上、受験を申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条に該当していません。
また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 (自筆)

志望した理由	
得意なこと	
苦手なこと	
してみたい仕事	
その他の自己PR	

面接の際の配慮事項	試験の準備のために必要ですので、該当するものを○で囲んでください
	(1) 試験会場で車いすを使用する。 (2) 補装具等を使用する。 ⇒使用する場合 補聴器 ・ 松葉杖 ・ その他 () (3) 筆談を希望する。 ※車いす、補装具等は各自ご持参ください。
その他何か希望があれば記入してください	

以下は記入しないでください

チェック欄	申込書	写真	受験票	封筒