

鎌倉市会計年度障害者事務補助職員採用試験申込書

希望する勤務パターン (第3希望まで選択可。いずれかに○)		<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受験番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">受付印</td> </tr> </table>		受験番号	受付印
受験番号	受付印				
第1希望 (必須) A ・ B ・ C					
第2希望 A ・ B ・ C					
第3希望 A ・ B ・ C					
ふりがな 氏 名	昭・平 年 月 日生 歳				
ふりがな (〒) 住 所	電話 ()	顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面向きで最近6月以内に撮影したもの、カラー たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入			
ふりがな (〒) 1 連絡先 2 緊急連絡先	電話 ()				
学 歴 (高校以上)					
在 学 期 間 (和暦)	区 分	在学 年数	学 校 名	学 部 科 名	
年 月から 年 月まで					
年 月から 年 月まで					
年 月から 年 月まで					
職 歴					
在 職 期 間 (和暦)	在職年数	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容	
年 月から 年 月まで					
年 月から 年 月まで					
年 月から 年 月まで					
免 許 ・ 資 格					
名 称		取 得 年 月 日 (和暦)	取 得 機 関		

賞 罰

年 月 (和暦)	内 容	機 関
年 月		
年 月		

<鎌倉市会計年度事務補助職員を志望した理由 150字以内>

<これまでの経験や知識、特技等をどのように仕事に活かしたいか 150字以内>

<パソコンを使ってどのような仕事に従事したことがあるか>

<自己PR 150字以内>

障害の程度（障害者手帳の記載事項）等を記入してください。

その他、障害等により受験上の配慮を希望する場合に記入してください。

障害名	障害の 程 度	交付機関名 (交付番号)	その他 (当てはまるものにレ点をつけてください。)
	級	(第 号)	<input type="checkbox"/> 試験会場で車いすを使用する。 <input type="checkbox"/> 面接を受けるために機器を持ち込む。 ※ その他受験上の配慮を必要とされる方は、事前に電話等で御相談ください。

私は受験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

また、鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日

氏 名

以下の該当箇所にチェックをしてください。記載内容は、最終合格後の配置先の参考とさせていただきます。あり、合否に影響はありません（配置先によってはご希望に添えない場合もございます）。

勤務可能日	<input type="checkbox"/> 月～金のみ <input type="checkbox"/> 土・日・祝日の勤務も可能（月 回程度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
勤務地	希望する勤務地を選択してください。（複数選択可） <input type="checkbox"/> 市役所本庁舎 <input type="checkbox"/> 鎌倉地域 <input type="checkbox"/> 腰越地域 <input type="checkbox"/> 深沢地域 <input type="checkbox"/> 大船地域