

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: 50px;"> <tr> <td style="width: 50%;">受験番号</td> <td style="width: 50%;">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 | | |
| 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 | | |
| 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