

# 障がいのある方用

受付印  
(受付職場)

総務課登録日	登録番号	確認者

様式第 1 号

提出日：平成 年 月 日

## 平成 30 年度 小諸市臨時職員等登録申込書 (履歴書)

小諸市が公募する臨時職員等の登録を申請します。

前年度登録 有・無 \*○印を

写 真  脱帽で 6 か月以内に撮影 したもの  (縦 4 cm×横 3 cm)	ふりがな 氏名 (性別)				(男・女)
	生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満 歳)
	住 所	〒 ー			
	電話番号 緊急の連絡先	ー ( ) ー ー ( ) ー			

登録枠：「障がい者枠」・・・「障害者手帳」の写しを添付してください。

公募条件	「障害者手帳」の種類等	備考
次のすべての要件を満たす人 (該当する□内に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( A B )	
<input type="checkbox"/> 「障害者手帳」の交付を受けている	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級	
<input type="checkbox"/> 自力による通勤ができる	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 号	
<input type="checkbox"/> 介助なしで、職務遂行ができる	( 視 聴 肢 心臓 肝臓 呼吸 その他)	
※現在ご自身の障がい(病気)のためにかかっている病院はありますか ある ・ ない		
※現在ご自身の障がい(病気)のため、仕事をする上で困ることや配慮してほしいことはありますか [設備・勤務条件等]		
※希望する仕事を具体的に記入してください		

※統一公募条件・・・次のいずれかに該当する人は、公募できません。

- ①日本の国籍を有しない者
- ②地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当する者

※この申し込みは、登録を受け付けるものであって、採用を確約するものではありません。

※個人情報、事前の同意なくこの利用目的以外には使用しません。

学歴	学校名 (学部・学科)	卒業 (見込み) 年月
※中学校以降の学歴を記入してください。	中学校	年 月 卒
		年 月 卒・見込
		年 月 卒・見込
		年 月 卒・見込
資格・免許	資格免許の名称	取得年月
※資格・免許の写しを添付してください。		年 月 取得
		年 月 取得
		年 月 取得
職歴 (パート、自営を含む)		
勤務先 (所在地)	期 間	職務の内容
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

※小諸市役所の場合は、(所在地)内に課名を記入してください。

自己紹介	志望動機
特技・趣味・スポーツ	パソコン操作 ・ワード 経験 ( 有・無 ) ・エクセル 経験 ( 有・無 )
自覚している性格	健康状態
家族構成 配偶者 有 無 扶養親族数 (配偶者を除く) 子 人、その他 人	通勤手段 交通手段 通勤距離 . km 通勤時間 約 分
その他 (特殊な技能、希望等)	