

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4cm×横3cm) | 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) □「障害者手帳」の交付を受けている □自力による通勤ができる □介助なしで、職務遂行ができる | <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A B) | |
| | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 | |
| | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 号 (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) | |