|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 桐生市職員採用試験申込書  【障害者対象】 | | | 職種 上級行政 ・ 初級事務  （いずれかに丸をしてください） | | | | | | | 受験番号　※ | |
| フリガナ  氏名 | | | | | | 性別（記載は任意です） | | | | 写　真  申込時に次のような  写真を貼ってください。  ・申込時6か月以内  撮影  ・無帽　上半身  　 正面向  ・縦4.5cm　横3.5cm  ・本人として確認  できるもの  令和　　年　　月撮影 | |
| 生年月日 昭和・平成 　 年 　 月 　 日生　 満　　歳(R6.4.1現在) | | | | | | | | | |
| 住　　所  郵便番号　　　　－　　　　　電話番号（　　　　）　　－  携帯電話　　　　－　　　－  (＊任意)FAX（　　　　）　　－  (＊任意)メールアドレス | | | | | | | | | |
| 通知送付先(住所以外の場合に記入）    郵便番号　　　　－　　　　　電話番号（　　　　）　　－  　　　　　　　　　　　　　　携帯電話　　　　－　　　－  (＊任意)FAX（　　　　）　　－  (＊任意)メールアドレス | | | | | | | | | |
| 学　　歴　　高校入学以降の学歴を記入し、最終学歴まで書くこと | | | | | | | | | | | |
| 学　校　名 | 学部学科 | | 所在地 | | | | 在学期間 | | | | 修学区分 |
| 高校 |  | |  | | 都 道  府 県 | | 年　月～ 　年 月 | | | | 修了・卒業  卒業見込・中退 |
|  |  | |  | | 都 道 府 県 | | 年　月～ 　年 月 | | | | 修了・卒業  卒業見込・中退 |
|  |  | |  | | 都 道 府 県 | | 年　月～ 　年 月 | | | | 修了・卒業  卒業見込・中退 |
|  |  | |  | | 都 道 府 県 | | 年　月～ 　年 月 | | | | 修了・卒業  卒業見込・中退 |
| 職　　歴　　古いものから順に書くこと（自家営業を含む） | | | | | | | | | | | |
| 勤　務　先 | | 職務内容 | | 所在地(市町村まで記入) | | | | | 在職期間 | | |
|  | |  | |  | | | | | 年　 月～ 　 年 　月 | | |
| 免許・資格　（注）取得又は取得見込のいずれかを丸で囲むこと | | | | | | | | | | | |
| 取得年月 | | | 名　　称 | | | | | 免許・資格などの取扱機関 | | | |
| 年　　月 取得・取得見込  年　　月 取得・取得見込  年　　月 取得・取得見込  年　　月 取得・取得見込 | | |  | | | | |  | | | |

（※裏面も必ずご記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害の状況 | 手帳の種類（該当する手帳の種類に○をしてください） | | | | | |
| 身体障害者手帳　　・　　療育手帳　　・　　精神障害者保健福祉手帳 | | | | | |
| 障害名 | 級別 | 交付機関名 | 交付年月日 | | 交付番号 |
|  |  |  |  | |  |
| 確認事項 | | | | | | |
| **試験の準備のために必要ですので、必ず記入してください。**  　　（必要に応じて、本人あて確認の連絡をします。）  　１　補助具等を持参して使用する。　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  　　　　（補助具等名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　２　手話通訳を希望する。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  　３　車椅子を使用する。（各自用意）　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  　４　車椅子使用者用駐車場の使用を希望する。　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  　５　点字による受験を希望する。　　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  　６　拡大文字による受験を希望する。　　　　　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ  ７　その他配慮が必要な事項があれば記入してください。  あり　・　特になし  　　（ありの場合、下欄に具体的に記入してください。） | | | | | | |
| 私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。  　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　氏　　名 | | | | | 受付年月日 | |
| ※ | |

（注）1.地方公務員法第16条の規定は、試験案内の受験資格の欄を参照してください。また、※欄は記入しないでください。

2.「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

　　　3.この申込書とともに、障害者手帳の写し（氏名、障害名、障害の等級及び交付年月日が記載されているページ）

と、返信用封筒2通（84円切手を貼って、本人の住所、氏名、郵便番号を記載したもの）を提出してください。

　　4.この用紙は両面印刷して使用ください。