|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 桐生市職員採用試験申込書【障がい者対象】 | 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(R7.4.1現在) |
| 郵便番号　　　　－　　住　　所　　 |
| 通知送付先(住所以外の場合に記入）　郵便番号　　　　－　　　　住　　所 |
| 電話番号（　　　　）　　－(＊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（市区町村まで記入 | 在学期間 | 修学区分 |
|  高校 |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
|  |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
|  |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
|  |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
| 職　歴　古いものから順に書くこと（自家営業を含み、在学中のアルバイトは除く。）雇用形態は（　）内から選択 |
| 勤　務　先 | 職務内容 | 所在地(市区町村まで記入) | 雇用形態（正規、非正規、自営・その他） | 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。）

|  |  |
| --- | --- |
| 障がいの状況 | 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 |
| 障がい名 | 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、障がい名、障がい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1通（110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。

記載例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 桐生市職員採用試験申込書【障がい者対象】 | 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　　キリュウ　 タロウ氏名　　　　桐　生 　太　郎 | 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　6年　7月撮影 |
| 生年月日 昭和・平成 　○年 ○月 　 ○日生　 満○○歳(R7.4.1現在) |
| 郵便番号　　　　－　　住　　所　　 |
| 通知送付先(住所以外の場合に記入）　郵便番号　　　　－　　　　住　　所 |
| 電話番号（　　　　）　　－電話でのやり取りが困難な方はFAXもしくはメールアドレスを記入してください日中連絡の取れる連絡先を記入してください(＊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(市区町村まで記入) | 在学期間 | 修学区分 |
|  群馬県立○○高校 | 普通科 | 群馬県桐生市 | 平成○年4月～平成○年3月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
| △△専門学校 | 情報システム学科 | 群馬県桐生市 | 平成△年4月～平成△年3月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
|  |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
|  |  |  | 年　月～ 　年 月 | 修了・卒業・卒業見込・中退・転学 |
| 職　歴　古いものから順に書くこと（自家営業を含み、在学中のアルバイトは除く。）雇用形態は（　）内から選択 |
| 勤　務　先 | 職務内容 | 所在地(市区町村まで記入) | 雇用形態（正規、非正規、自営・その他） | 在職期間 |
| ㈲○○㈱△△ | 製品加工経理事務 | 群馬県桐生市群馬県桐生市 | 非正規正規 | 平成○年4月～令和○年3月令和△年4月～在職中 |
| 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 |
| 平成○年　○月 取得・取得見込平成△年　△月 取得・取得見込年　　月 取得・取得見込年　　月 取得・取得見込 | 普通自動車運転免許日商簿記検定試験1級 | 群馬県公安委員会桐生商工会議所 |

（※裏面も必ずご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 障がいの状況 | 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 |
| 障がい名 | 級別 | 交付機関名 | 交付年月日 | 交付番号 |
| ○○による○○機能障害△△による△△機能障害 | 3級2級 | 群馬県群馬県複数ある場合、すべて記入してください。 | 平成○年○月○日平成△年△月△日 | 第○○○号第△△△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：補聴器、携帯用酸素ボンベ　　　　　　　　　　）　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。）・小さい音が聞き取りづらいため、補聴器を使用しての受験と、前方の座席での受験を希望します。・車椅子に座ったままでの受験を希望します。・視覚に障がいがあるため、拡大文字での問題提供を希望します。・呼吸機能に障がいがあるため、携帯用酸素ボンベの持ち込みを希望します。こちらに記載した配慮事項について、補助具等が必要な場合には各自で用意してください。 |
| 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。申込書を記入した日付を書いてください。　令和　　6年　　7月　　○日　　　　氏　　名　　桐　生 　太　郎 | 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、障がい名、障がい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1通（110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。